

Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Recebi em: 05/09/2024
Deotriz Cassiano
Câmara Legislativa

OFÍCIO Nº 57669/2024/SES

Goiânia, 03 de setembro de 2024.

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

joseromero@idtech.org.br
alexlima@idtech.org.br
lucio@idtech.org.br

Assunto: RELATÓRIO Nº 60/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO.

Senhor Superintendente,

1 Trata-se do encaminhamento do **Relatório nº 60/2023** - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO (v. 54238652) período de avaliação 19 de abril a 18 de outubro 2023, referente ao Contrato de Gestão Nº 70/2018/SES-GO, firmado 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 da **REDE ESTADUAL DE HEMOCENTROS - REDE HEMO**. O relatório foi elaborado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG).

2 No momento, os autos aportaram nesta Superintendência por intermédio do DESPACHO Nº 186/2024/SES/COMACG (SEI nº 64290961) da **Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão - GMAE-CG**, pelo qual informa, bem como sugere:

Tendo em vista a Página los_Tranparência, solicitamos que essa referida OSS providencie **IMEDIATAMENTE** a publicação do material supracitado, no Grupo Prestação de Contas, Item Relatório de Avaliação da Comissão, após o recebimento deste.

3 Em arremate, esta Superintendência ratifica as manifestações prestadas pela **COMACG/GMAE-CG** e encaminha o **Relatório Nº 34/2023** (SEI nº 49880172) o **Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano – IDTECH**, para conhecimento e providências nos termos e prazos citados no relatório em epígrafe.

4 Em resposta acerca do mesmo assunto, favor mencionar o Processo SEI nº202300010070920.

5 Favor confirmar o recebimento deste no seguinte e-mail: protocolo.saude@goias.gov.br

Atenciosamente,

PEDRO DE AQUINO MORAIS JÚNIOR

Superintendente de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios



Documento assinado eletronicamente por **PEDRO DE AQUINO MORAIS JUNIOR, Superintendente**, em 03/09/2024, às 16:49, 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 **64444210** e o código CRC **C115B53C**.

SUPERINTENDÊNCIA DE MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E CONVÊNIOS
RUA SC-1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIANIA - GO - S/C (62)3201-3814



Referência: Processo nº 202300010070920



SEI 64444210

Secretaria de
Estado da
Saúde



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

Referência: Processo nº 202300010070920

Interessado(a): SUPERINTENDÊNCIA DE MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E CONVÊNIOS

Assunto: RELATÓRIO Nº 60/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO

DESPACHO Nº 186/2024/SES/COMACG-20549

Trata-se do encaminhamento do **Relatório nº 60/2023** - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO (v. 54238652) período de avaliação 19 de abril a 18 de outubro 2023, referente ao Contrato de Gestão Nº 70/2018/SES-GO, firmado 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 da **REDE ESTADUAL DE HEMOCENTROS - REDE HEMO**. O relatório foi elaborado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG).

Tendo em vista a Página los_Tranparência, solicitamos que essa referida OSS providencie **IMEDIATAMENTE** a publicação do material supracitado, no Grupo Prestação de Contas, Item Relatório de Avaliação da Comissão, após o recebimento deste.

Diante o exposto, encaminhamos para a Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios - SUPECC para conhecimento e envio à OSS supracitada, assim como para que cientifique a Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde - SPAIS, Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG, Gerência das Regionais de Saúde - GERAS, Comissão de Anexos Técnicos (CAT), Coordenação de Gestão dos Contratos (CGC) e, concomitante, ao Gestor da Pasta para conhecimento e providências que julgar pertinentes, bem como para a Assembleia Legislativa do Estado de Goiás - ALEGO, em conformidade com o § 3º, do art. 10, da Lei nº.15.503, de 28 de dezembro de 2005, e § 5º, do art. 21, da Lei nº. 21.740, de 29 de dezembro de 2022.

TEREZA CRISTINA DUARTE

Coordenadora de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão

RAFAELA TRONCHA CAMARGO

Gerente de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão

GOIÂNIA, 30 de agosto de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 03/09/2024, às 12:31, 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 03/09/2024, às 12:39, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

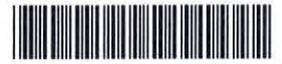


A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **64290961** e o código CRC **377B26A3**.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
AVENIDA SC1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-260 - (62)3201-3870.



Referência: Processo nº 202300010070920



SEI 64290961

Criado por djane, versão 7 por rafaellacamargo em 03/09/2024 12:31:42.

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 COMACG Nº60/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO****1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 070/2018****REDE ESTADUAL DE SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA – REDE HEMO****19 DE ABRIL A 18 DE OUTUBRO 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 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 070/2018 com vigência a partir de 19/10/2022 a 18/10/2023, 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 Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia – Rede HEMO.

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 de 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 Custos (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 e GEC utilizam 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 29 de novembro de 2023, com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pelos membros do IDTECH, conforme consta na ata de reunião (55330487) e lista de presença (55328213). A partir de então, abriu-se prazo de 10 (dez) dias corridos, a partir da data da reunião, para que a Organização Social produzisse o seu relatório de execução encaminhado. Destaca-se que foi necessária a assinatura do ajuste para o agendamento e execução da referida reunião.

Cláusula Quinta - DO ACOMPANHAMENTO, DO MONITORAMENTO, DA AVALIAÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO, item 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".

De posse de todos os dados, a COMACG 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 nº 60/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO, referente ao período de 19 de abril a 18 de outubro 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 coordenação.

2. ANÁLISE DOS DADOS

A Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão - COMFIC, após análise do Ofício 2198/2023 - IDTECH (54749429) de acordo com o monitoramento, passa a informar.

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

2.1.1. Indicadores e Metas de Produção

- **Coleta de Sangue de Doadores:** Foram coletadas 27.144 (vinte e sete mil, cento e quarenta e quatro) bolsas de sangue de doadores e foram realizadas 594 (quinhentos e noventa e quatro) coletas por aférese.

A unidade teve 106,45% de eficácia nesse bloco em relação à meta contratada.

Coleta de Sangue de doadores	Meta mensal	19 a 30 de abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	1 a 18 de Outubro
Bolsas de Sangue Total coletadas de Doadores	4.268	2.065	4.804	4822	4.136	4.569	4.257	2491
Coleta por aférese	75	44	92	90	95	120	99	54
Total	4.149	2.109	4.896	4.912	4.231	4.689	4.356	2.545

- **Hemocomponentes produzidos:** Foram produzidos 63.706 (sessenta e três mil, setecentos e seis) hemocomponentes, com uma eficácia de 108,17%.

Hemocomponentes produzidos	Meta mensal	19 a 30 de abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	1 a 18 de Outubro
Quantitativo de Hemocomponentes Produzidos	9.816	5.353	11.550	10.749	9.619	10.574	9.908	5953

- **Imunohematologia:** Esse bloco inclui pesquisa de hemoglobina S, Exames Imunohematológicos em doador de sangue, Fenotipagem de Sistema RH – Hr e Kell, Teste de Fenotipagem k, FYA, JYA, JKB em gel e Identificação de Anticorpos Irregulares. A unidade realizou 77.440 (setenta e sete mil, quatrocentos e quarenta) exames Imunohematológicos, obtendo uma eficácia de 108,04%.

Imunohematologia	Meta mensal	19 a 30 de abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	1 a 18 de Outubro
Exames Imunohematológicos	11.946	5.386	13.984	13.185	12.133	12.637	13.094	7021

- **Sorologia:** Foram realizados 35.293 (trinta e cinco mil, duzentos e noventa e três) exames sorológicos, com uma eficácia de 106,31%

Sorologia	Meta mensal	19 a 30 de abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	1 a 18 de Outubro
Exames Sorológicos - sorologia I e II de doador	5.533	2.414	6.411	6.070	5.535	5.709	5.966	3188

- **Procedimentos Especiais:** Está incluído nesse bloco - Coleta de sangue para exame de histocompatibilidade (medula óssea), Desleucotização de concentrado de hemácias, Desleucotização de concentrado de plaquetas, Identificação de anticorpos séricos irregulares com painel de hemácias, Irradiação de sangue e componentes destinados à transfusão, Preparo e distribuição de componentes lavados, Preparo de e distribuição componentes aliquotados. Foram realizadas 2.872 (duas mil, oitocentos e setenta e duas) coletas de sangue para exame de histocompatibilidade (medula óssea). A eficácia do bloco foi de 106,45%.

Procedimentos Especiais	Meta mensal	19 a 30 de abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	1 a 18 de Outubro
Procedimentos Especiais – Coleta de sangue para histocompatibilidade (medula óssea)	424	312	589	477	370	406	502	216
Procedimentos Especiais	Atender a demanda	Atendido 100% dos procedimentos especiais solicitados						
Total								

- **Medicina transfusional:** Estão incluídos nesse bloco - Exames Pré-transfusionais I, Exames Pré-transfusionais II, Distribuição de concentrado de hemácias, Distribuição de concentrado de plaquetas, Distribuição de crioprecipitado, Distribuição de concentrado de plaquetas por aférese, Distribuição de plasma fresco, Distribuição de plasma isento de crioprecipitado e Aférese Terapêutica. A meta é atender a demanda. A eficácia nesse bloco foi de 100%.

Medicina Transfusional	Meta mensal	19 a 30 de abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	1 a 18 de Outubro
Medicina transfusional (hospitalar)	Atender a demanda	Atendido 100% dos procedimentos ambulatoriais solicitados						

- **Atendimento Ambulatorial:** Os Atendimentos Ambulatoriais atingiram uma eficácia de 154,18%, superando a meta contratada.

A assistência ambulatorial inclui Aplicação de pró-coagulantes e medicamentos em pacientes com coagulopatias hereditárias e/ou hemoglobinopatias, Exames Pré-transfusionais I, Exames Pré-transfusionais II, Transfusão de concentrado de hemácias, Transfusão de concentrado de plaquetas, Transfusão de crioprecipitado, Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese, Transfusão de plasma fresco, Sangria Terapêutica.

Os exames hematológicos e de coagulação incluem Dosagem de fator IX, Dosagem de fator VIII, Dosagem de fibrinogênio, Dosagem de fator VIII (inibidor), Determinação de tempo de determinação de tromboplastina parcial (TTPA), Determinação de tempo de determinação de protombina (TAP), Hemograma, Dosagem de fator IX (inibidor), Tempo de Trombina, Teste de atividade do Cofator da ristocetina (VWF: Rca), Dosagem do fator de vonWillebrand (VWF:aG)

Atendimento Ambulatorial	Meta mensal	19 a 30 de abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	1 a 18 de Outubro
Clínica Hematológica	160	49	125	128	115	127	107	59
Consultas médicas ofertadas – Hemocentro Coordenador	600	240	718	736	696	813	670	335
Consultas médicas ofertadas – Hemocentro Regional de Rio Verde	65	80	180	128	128	150	105	60
Consultas Multiprofissionais Ofertadas – Hemocentro Coordenador	1.000	489	1.009	1.101	1.218	1.306	1.106	552
Consultas Multiprofissionais Ofertadas – Hemocentro Regional	45	80	180	128	128	150	105	60
Exames Hematológicos e de Coagulação	350	120	638	451	628	815	328	266
Assistência Ambulatorial	Atender a demanda	Atendido 100% dos procedimentos ambulatoriais solicitados						
Total	2.220							

- **Testes Laboratoriais para possível doador de órgãos:** A meta é atender a demanda. A unidade teve eficácia de 100%.

A sorologia para possível doador de órgãos inclui Sífilis, Chagas, HbsAg, Anti-HBC (IgM/IgG), Anti-HCV (IgM/IgG), Anti-HIV, Anti-HBS, Citomegalovírus (IgM/IgG), Epstein Barr (IgM/IgG), Toxoplasmose (IgM/IgG).

A Imunohematologia para possível doador de órgãos inclui Determinação direta e reversa do grupo ABO e Pesquisa de fator Rh (Inclui D Fraco).

Testes Laboratoriais para possível doador de órgãos	Meta mensal	19 a 30 de abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	1 a 18 de Outubro
Sorologia para possível doador de órgãos	Atender a demanda	Atendido 100% dos exames laboratoriais solicitados						
Imunohematologia para possível doador de órgãos	Atender a demanda	Atendido 100% dos exames imunohematológicos solicitados						

2.1.2. Indicadores e Metas de Desempenho

O 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº070/2018-SES/GO determina que a OSS deverá informar mensalmente os resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à Qualidade das assistência oferecida aos usuários das unidades gerenciadas e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos de gestão da Unidade. Os indicadores de desempenho são discriminados na tabela 5 e 6:

Tabela 5 - Indicadores de Desempenho Abril a Junho de 2023

Procedimentos	Meta mensal	Abril	Maio	Junho	Média	Eficácia	Nota de desempenho	Pontuação global	Valor a receber
Percentual de atendimento a solicitações externas de hemocomponentes	>95%	95,00%	96,00%	96,00%	96%	101,00%	10	9,8	100,00%
Percentual de cumprimento de visitas técnico-administrativas	>90%	100,00%	100,00%	100,00%	100%	111,00%	10		
Taxa de Inaptidão Clínica	<19%	16,79%	13,20%	14,00%	15%	126,00%	10		
Taxa de doações espontâneas	>70%	92,42%	98,00%	94,00%	95%	136,00%	10		
Taxa de doador de repetição	>46%	37,00%	37,00%	38,00%	37%	80,00%	8		
Taxa de doador de 1ª vez	>35%	38,00%	43,00%	33,00%	38%	109,00%	10		
Tempo médio do processo de doação de sangue	<60 minutos	45:00min	43:10min	47:09min	45:06min	125,00%	10		
Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia	<1,5%	1,00%	0,61%	0,74%	0,78%	192,00%	10		
Percentual de satisfação de doadores de sangue	>95%	99,74%	92,00%	99,00%	97%	102,00%	10		
Índice de Produção de Hemocomponentes	2,3	2,4	2,3	2,2	2,3	100,00%	10		

Estoque adequado de Concentrado de Hemácias (CH)	4 a 7 dias	19 dias	11 dias	21 dias	17 dias	100%	10
Percentual de perda de concentrado de hemácias por validade	<8%	5,00%	11,00%	11,00%	9%	87,00%	8
Percentual de execução do plano de educação permanente	>95%	117,00%	156,00%	175,00%	149%	157,00%	10
Percentual de manutenções preventivas realizadas	>95%	99,60%	100,00%	83,70%	94%	99,00%	9
Percentual de calibrações de equipamentos realizadas	>95%	100,00%	100,00%	100,00%	100%	105,00%	10
Percentual de qualificações térmicas realizadas	>95%	100,00%	100,00%	100,00%	100%	105,00%	10
Qualidade de hemocomponentes – Concentrado de hemácias	>90%	97,30%	99,50%	99,00%	99%	110,00%	10
Qualidade de hemocomponentes – Concentrado de hemácias desleucocitadas	>90%	99,00%	100,00%	100,00%	99,70%	111,00%	10
Qualidade de hemocomponentes – Concentrado de plaquetas randômicas	>90%	99,00%	100,00%	100,00%	99,70%	111,00%	10
Qualidade de hemocomponentes – Concentrado de plaquetas por aférese	>90%	100,00%	100,00%	100,00%	100%	111,00%	10
Qualidade de hemocomponentes – Plasma fresco congelado	>90%	97,00%	100,00%	100,00%	99,00%	110,00%	10
Qualidade de hemocomponentes – Crioprecipitado	>90%	100,00%	100,00%	100,00%	100%	111,00%	10
Tempo médio de atendimento ao paciente	<45 minutos	06:23min	05:18min	04:22min	05:21min	188,00%	10

Tabela 6 - Indicadores de Desempenho Julho a Setembro de 2023

Procedimentos	Meta mensal	Julho	Agosto	Setembro	Média	Eficácia	Nota de desempenho	Pontuação global	Valor a receber
Percentual de atendimento a solicitações externas de hemocomponentes	≥95%	95%	96,00%	95,00%	95%	100,00%	10	9,7	100,00%
Percentual de cumprimento de visitas técnico-administrativas	≥90%	100,00%	100,00%	100,00%	100%	111,00%	10		
Taxa de Inaptação Clínica	≤19%	14,00%	11,75%	12,00%	13%	131,00%	10		
Taxa de doações espontâneas	≥70%	89,00%	91,00%	91,00%	90%	129,00%	10		
Taxa de doador de repetição	≥46%	34,00%	36,00%	37,00%	36%	78,00%	7		
Taxa de doador de 1ª vez	≥35%	36,00%	33,00%	33,00%	34%	97,00%	9		
Tempo médio do processo de doação de sangue	≤60 minutos	45:09min	45:01min	42:15min	44:08min	126,00%	10		
Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia	≤1,5%	0,63%	0,36%	0,40%	0,46%	169,00%	10		
Percentual de satisfação de doadores de sangue	≥95%	99,80%	99,61%	99,45%	99,62%	105,00%	10		
Índice de Produção de Hemocomponentes	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	100,00%	10		

Estoque adequado de Concentrado de Hemácias (CH)	4 a 7 dias	18 dias	12 dias	13 dias	14,3 dias	100%	10
Percentual de perda de concentrado de hemácias por validade	≤8%	14,00%	8,00%	5,00%	9%	88,00%	8
Percentual de execução do plano de educação permanente	≥95%	100,00%	100,00%	100,00%	100%	105,00%	10
Percentual de manutenções preventivas realizadas	≥95%	100,00%	100,00%	100,00%	100%	105,00%	10
Percentual de calibrações de equipamentos realizadas	≥95%	100,00%	100,00%	100,00%	100%	105,00%	10
Percentual de qualificações térmicas realizadas	≥95%	100,00%	100,00%	100,00%	100%	105,00%	10
Qualidade de hemocomponentes – Concentrado de hemácias	≥90%	95,90%	95,00%	93,00%	95%	106,00%	10
Qualidade de hemocomponentes – Concentrado de hemácias desleucocitadas	≥90%	100,00%	100,00%	90,00%	97%	108,00%	10
Qualidade de hemocomponentes – Concentrado de plaquetas randômicas	≥90%	98,30%	95,00%	95,10%	96%	107,00%	10
Qualidade de hemocomponentes – Concentrado de plaquetas por aférese	≥90%	100,00%	99,50%	97,90%	99%	110,00%	10
Qualidade de hemocomponentes – Plasma fresco congelado	≥90%	98,50%	100,00%	100,00%	99,50%	111,00%	10
Qualidade de hemocomponentes – Crioprecipitado	≥90%	100,00%	100,00%	100,00%	100%	111,00%	10
Tempo médio de atendimento ao paciente	≤45 min	3:19min	03:51min	03:00min	03:23min	193,00%	10

O 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 070/2018-SES/GO estabelece que 20% do valor global do orçamento (parte variável) esteja vinculado ao cumprimento de metas relativas aos indicadores de qualidade, e será valorado em regime trimestral (acompanhadas mensalmente).

- **Atenção ao Usuário - Resolução de queixas e pesquisa de satisfação dos usuários (doadores e pacientes):** O percentual de satisfação de usuário foi de 95,20% para o primeiro trimestre avaliado e 96,54% para o segundo trimestre, cumprindo a meta contratual. Segundo o Contrato de Gestão "A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e a obtenção de, no mínimo, 95% de satisfação dos usuários." O IDTECH enviou os relatórios de resolução de queixas demonstrando uma média de 100% de resolução das queixas recebidas.

- **Percentual de cumprimento de visitas técnico-administrativas nos serviços assistidos pelas unidades gerenciadas pelo Parceiro Privado:** a OSS apresentou 100% de cumprimento de visitas na Rede HEMO no período analisado, cumprindo assim a meta contratual de no mínimo 90% de visitas técnico/administrativas.

- **Doador de Repetição:** No trimestre de abril a junho de 2023, obteve-se um alcance de 37,33% de doadores de repetição, e no trimestre de julho a setembro de 2023, 35,7%. Logo, a unidade não cumpriu a meta estabelecida em contrato. A OS justifica que tem buscado ações para fidelizar os doadores, como exemplo o programa Mensagem de Vida que envia mensagem para o doador indicando que o sangue que ele doou foi usado em uma transfusão, o que sensibiliza e aproxima o doador.

Conforme disposto em Contrato, os indicadores utilizados para efeito de glosas estão contidos nas Tabelas 5 e 6 - Indicadores de Desempenho, e estão de acordo com o proposto pela Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS/SES-GO, conforme Despacho nº 153/2024 - GAE (v. [55776388](#)).

- **Produção de Hemocomponentes:** A meta é que o índice de Produção e Hemocomponentes seja maior ou igual a 2,3. A OS cumpriu a meta nos dois trimestres.

- **Qualidade dos Hemocomponentes:** A meta é de 90% de conformidade em cada um dos parâmetros avaliados por tipo de hemocomponente. No segundo trimestre houve alguns parâmetros abaixo de 90%.

Tabela 7 - Indicadores de qualidade trimestrais - Abril a Junho de 2023

Indicadores	Metas	Abril	Maio	Junho	Média
1) Atenção ao Usuário (trimestral)	Resolução de 80% das queixas recebidas	SIM	SIM	SIM	SIM
	Usuários com no mínimo 95% de satisfação	96,20%	95,46%	93,94%	95,20%

2) Percentual de Cumprimento de Visitas Técnicas e Administrativas nas Unidades da Hemorrede (anual)	No mínimo 1 visita/ano a cada unidade assistida pela Oss	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
3) Doador de Repetição (trimestral)	Meta de 46% de doações de repetição (trimestral)	37,00%	37,00%	38%	37,33%
4) Produção de Hemocomponentes (trimestral)	2,3	2,4	2,3	2,2	2,3
5) Qualidade dos Hemocomponentes	Meta de 90% de conformidade em cada um dos parâmetros avaliados.	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%

Tabela 8 - Indicadores de qualidade trimestrais - Julho a Setembro de 2023

Indicadores	Metas	Julho	Agosto	Setembro	Média
1) Atenção ao Usuário (trimestral)	Resolução de 80% das queixas recebidas	SIM	SIM	SIM	SIM
	Usuários com no mínimo 95% de satisfação	94,10%	99,26%	96,25%	96,54%
2) Percentual de Cumprimento de Visitas Técnicas e Administrativas nas Unidades da Hemorrede (anual)	No mínimo 1 visita/ano a cada unidade assistida pela Oss	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
3) Doador de Repetição (trimestral)	Meta de 46% de doações de repetição (trimestral)	34,00%	36,00%	37%	35,70%
4) Produção de Hemocomponentes (trimestral)	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
5) Qualidade dos Hemocomponentes	Meta de 90% de conformidade em cada um dos parâmetros avaliados.	> 90%	Enviado. Alguns parâmetros abaixo de 90%	Enviado. Alguns parâmetros abaixo de 90%	Enviado. Alguns parâmetros abaixo de 90%

2.2 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):

A Coordenação de Acompanhamento Contábil, orientou a OS a observar quanto ao pagamento de juros e multas que foram apontados dentro do sistema SIPEF. Desse modo, esta Coordenação frisa a necessidade de que os responsáveis fiquem atentos quantos aos pagamentos para que sejam efetuados, no máximo, até o vencimento, evitando assim, a ocorrência destes juros e multas.

b) Análise das demonstrações contábeis:

- b.1) Apresentar os relatórios contábeis com assinatura do responsável legal.
- b.2) Justificar saldos iniciais do balancete do mês de 02/2023, que não conferem com os saldos finais do balancete do mês anterior.
- b.3) Apresentar composição dos impostos a recuperar no valor de 12.649,94 (doze mil seiscentos e quarenta e nove reais e noventa e quatro centavos) e os processos de restituição ou compensação destes valores.
- b.4) Apresentar composição dos adiantamento de despesas no valor de R\$ 1.010,70 (um mil dez reais e setenta centavos) e justificar o saldo.
- b.5) Apresentar composição de outros direitos no ativo circulante no valor de R\$ 120.885,99 (cento e vinte mil oitocentos e oitenta e cinco reais e noventa e nove centavos) e justifica.
- b.6) Realizar a contabilização correta do imobilizado conforme o manual do terceiro setor do CRC/GO.
- b.7) Apresentar as contas de contratos a faturar e executar por fornecedor de forma analítica.
- b.8) Justificar diferença de R\$ 23.946,02 (vinte e três mil novecentos e quarenta e seis reais e dois centavos) entre a contabilização e o relatório líquido da folha de pagamento.
- b.9) Apresentar planilha de contingências cíveis e trabalhistas.
- b.10) Apresentar o controle do saldos da subvenção governamental a executar, referente ao valor de R\$ 19.974.542,20 (dezenove milhões, novecentos e setenta e quatro mil quinhentos e quarenta e dois reais e vinte centavos) no passivo circulante.
- b.11) Apresentar a composição do Ajuste de exercícios anteriores no valor de R\$ 5.599,98 (cinco mil quinhentos e noventa e nove reais e noventa e oito centavos).
- b.12) Justificar se o valor de R\$ 209,40 (duzentos e nove reais e quarenta centavos) referente a juros desembolsados foram devolvidos ao Contrato de Gestão com recursos próprios e apresentar os comprovantes de pagamentos.
- b.13) Justificar se o valor de R\$ 1.669,29 (um mil seiscentos e sessenta e nove reais e vinte e nove centavos) referente a multas desembolsadas foram devolvidos ao Contrato de Gestão com recursos próprios e apresentar os comprovantes de pagamentos.
- b.14) Analisar e reclassificar algumas contas que são custos, a exemplo de serviços médicos que estão classificados no grupo das despesas.
- b.15) Abaixo, a Demonstração do Resultado do Exercício contábil gerencial do período em análise, elaborada a partir do balancete contábil entregue por esta OS no último Kit Contábil, conforme regulamentação contida na Portaria nº 1038/2017 - GAB/SES-GO. Tal relatório foi elaborado pela equipe técnica da SES, com o objetivo de evidenciar o percentual de custos e despesas em relação as receitas do período (análise vertical), e desta forma evidenciar 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.

DRE GERENCIAL - HEDE HEMO - IDTECH - 01 a 06 2023			
TOTAL ENTRADAS	25.192.785,83	% Total Ent. x	
		Sai	
RECEITAS DE SUBVENÇÃO GOVERNAMENTAL	23.573.596,57	C	
RECEITAS FINANCEIRAS	1.241.922,30	C	
RECEITAS DE DOACOES	345.497,38	C	
OUTRAS RECEITAS OBTIDAS	31.769,58	C	
TOTAL CUSTOS	26.794.531,57		106%
CUSTOS COM PESSOAL	11.600.533,79	D	46%
CUSTO COM MATERIAIS HOSPITALARES	5.170.256,93	D	21%
REFEICOES E ALIMENTACAO	256.667,53	D	1%
SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO	494.844,25	D	2%
LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	2.294.343,83	D	9%
UTILIDADES E SERVIÇOS	416.640,19	D	2%
SERVIÇOS MÉDICOS E ATIVIDADE FINS/AUXILIARES	389.976,90	D	2%
MANUTENÇÃO PATRIMONIAL	2.669.774,17	D	11%
BENS E BENFEITORIAS ADQUIRIDOS COM REC.	439.590,95	D	2%
ALUGUEIS OPERACIONAIS	867.234,38	D	3%
SERVIÇOS DE VIGILANCIA	1.541.620,08	D	6%
OUTROS CUSTOS DE USO E CONSUMO	254.845,05	D	1%
OUTROS SERVIÇOS	398.203,52	D	2%
TOTAL DESPESAS	1.370.867,73		5%
DESPESAS DE APOIO ADMINISTRATIVO	117.548,24	D	0%
RATEIO DESPESAS ADMINISTRATIVAS ART	1.215.790,81	D	5%
DESPESAS TRIBUTARIAS	29.978,97	D	0,12%
DESPESAS BANCARIAS E FINANCEIRAS	7.549,71	D	0,03%
TOTAL SAÍDAS	28.165.399,30		112%
DIFERENÇA ENTRADA X SAÍDA	(2.972.613,47)		

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

% Serviços na Atividade Fim	% Rateio ADM Matriz
52%	5%

Gastos relevantes acerca na análise do item anterior:	Grupos Contas Contábeis
	2) Manutenção Patrimonial - Custo
	3) Limpeza e Conservação - Custo
	4) Serviços de Vigilância - custo
	5) Aluguéis Operacionais - Custo
	6) Manutenção e Conservação - Custo
	7) Utilidades e Serviços - Custo (Água e Energia)
	8) Rateio Despesas ADM - Matriz
	Total %

Sobre a análise da DRE, concernente a competência em estudo, de 01 a 06 2023, foi elaborado um relatório gerencial, onde a receita de subvenção governamental foi extraída a partir do relatório financeiro (repassé realizado na competência), versus os gastos incorridos nos custos e despesas do balancete contábil, para assim verificar o percentual dos gastos em relação as entradas do mesmo período, e assim, acompanhar a efetividade dos gastos (análise vertical) sobre as entradas, neste âmbito foi verificado um total de entradas na mesma competência de R\$ 25.192.785,83 (vinte e cinco milhões, cento e noventa e dois mil setecentos e oitenta e cinco reais e oitenta e três centavos) (considerados as demais entradas, como as receitas financeiras) contra um total de custos e despesas no valor de R\$ 28.165.339,30 (vinte e oito milhões, cento e sessenta e cinco mil trezentos e trinta e nove reais e trinta centavos), gerando um déficit no período de R\$ 2.972.613,47 (dois milhões, novecentos e setenta e dois mil seiscentos e trze reais e quarenta e sete centavos), fato este que a OS deve justificar, na atividade fim com serviços operacionais foi constatado um percentual de gastos de 52% sobre o total das entradas, dentro do esperado e do limite de 70%, como prevê o contrato de gestão, já sobre as despesas com rateio administrativas, o percentual de 5% de um limite de 3% (previsão Lei 15.503), logo a OS deve justificar os 2% de despesas a maior neste último item, os demais gastos mais relevantes em percentuais sobre as entradas foram com materiais e medicamentos 21%, manutenção patrimonial 11%, limpeza e conservação 9%, serviços de vigilância 6% e aluguéis operacionais 3%.

BALANÇO CONTÁBIL HGG - REDE HEMO - 01 a 06 2023

Ativo Total		30.340.044,82	Passivo Total	
Disponibilidades		26.584.860,03	Obrigações a pagar	Fornecedores
Bens	Caixa - Custeio	8.236,40	Obrigações a pagar	Contratos Terceiros a Faturar
Bens	Contas Bancárias - Corrente custeio	-	Obrigações a pagar	Obrigações Trabalhistas
Bens	Contas Bancárias - Aplicação custeio	7.437.905,95	Obrigações a pagar	Obrigações Tributárias
Bens	Contas Bancárias - Aplicação Investimentos	12.521.395,83	Obrigações a pagar	Provisões Trabalhistas
Bens	Contas Bancárias - Aplicação Fundo Rescisório Trab.	6.617.321,85	Obrigações a pagar	Outras Obrigações
Estoques		3.470.289,83	Passivo Não Circulante	
Bens	Material Hospitalar	2.570.571,72	Obrigações a pagar	Contingências Trabalhistas
Bens	Medicamentos	523.840,82		
Bens	Almoxarifado	316.487,29		
Bens	Outros Estoques	59.390,00		
Outros Direitos		111.539,72		
Direitos	Ressarcimentos Contratuais	111.539,72		
Impostos a Recuperar		12.649,94		
Direitos	IRRF	12.649,94		
Outros Créditos		160.705,30		
Direitos	Adiantamentos a Colaboradores	113.302,78		
Direitos	Adiantamentos a Fornecedores	37.045,55		
Direitos	Despesas antecipadas	1.010,70		
Direitos	Outros Créditos	9.346,27		
Diferença Ativo-Passivo	Superávit do Período	23.567.530,55		

FONTE: BALANCETE DE VERIFICAÇÃO DE 01 A 06 2023.

Logo, pelo referido balanço patrimonial acumulado do período, a unidade demonstrou bom índice financeiro quando comparado os ativos totais com o total do passivo (obrigações), sendo assim, possuindo recursos suficientes para liquidar o total das obrigações, apresentou um total de disponibilidade nos bancos de R\$ 26.584.860,03 (vinte e seis milhões, quinhentos e oitenta e quatro mil oitocentos e sessenta reais e três centavos), deste valor, R\$ 7.437.905,95 (sete milhões, quatrocentos e trinta e sete mil novecentos e cinco reais e noventa e cinco centavos) refere-se a custeio para a atividade operacional hospitalar. Já sobre recursos de investimentos, esta OS apresentou R\$ 12.521.395,83 (doze milhões, quinhentos e vinte e um mil trezentos e noventa e cinco centavos) nas disponibilidades, a OS deve justificar se existem comprar pendentes de ativo imobilizado. Por fim, esta unidade hospitalar apresentou um superávit acumulado desde o início da gestão desta OS R\$ 23.567.530,55 (vinte e três milhões, quinhentos e sessenta e sete mil oitocentos e trinta reais e cinquenta e cinco centavos) demonstrando equilíbrio financeiro na gestão da Rede Hemo.

2.3. Análise da Coordenação de Análise de Custos de 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 ANÁLISE DE CUSTOS DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CACES), que apura os custos das Unidades da SES, conforme dados disponibilizados pela OSS, utilizando Sistema Eletrônico de Custos, sob Consultoria da PLANISA. A análise empreendida pela CACES teve como objetivo avaliar o período compreendido entre março/2023 a agosto/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 dos 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 da Rede Hemo Pública de Goiás - HEMORREDE, referente ao período de março/2023 a agosto/2023, sob a consultoria da equipe PLANISA.

2.3.3.1. Relatório de Evolução da Receita e Custos

Esta análise compreende a apreciação da unidade sob a vigência do 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 070/2018, com início em 19/10/2022 a 18/10/2023. Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o custeio **mensal estimado** para a operacionalização da HEMORREDE é de **R\$ 4.100.713,03 (quatro milhões, cem mil e setecentos e treze reais e três centavos)**. De acordo com a evolução da receita e custos referente ao período de apreciação, analisando de forma mensal, observa-se que a unidade mantém um gasto mensal com pequenas variações para maior no período analisado, apresentando **receita com valores lançados concernente ao 1º termo aditivo, a partir da competência 06/2023**, conforme tabela 01 e gráfico 01.

Tabela 01.

Composição e evolução da receita						
Rede Hemo Pública de Goiás 3/2023 - 8/2023						
Conta de receita	3/2023	4/2023	5/2023	6/2023	7/2023	8/2023
Contrato de Gestão Custeio	8.931.696,72	8.931.696,72	8.931.696,72	4.100.713,03	4.100.713,03	4.100.713,03
Receita de Doações	0,00	0,00	0,00	0,00	345.497,50	0,00
Contrato de Gestão Servidores	0,00	0,00	0,00	738.585,21	738.585,21	738.585,21
Total geral	8.931.696,72	8.931.696,72	8.931.696,72	4.837.298,24	5.182.795,74	4.837.298,24

KPIH/PLANISA

Evolução da receita e custos (c/s recursos externos)						
Rede Hemo Pública de Goiás 3/2023 - 8/2023						
Descrição	3/2023	4/2023	5/2023	6/2023	7/2023	8/2023
Custo total - Com recursos externos	4.638.961,72	5.004.404,20	5.024.899,36	5.033.797,21	4.963.158,90	5.199.814,38
Custo total - Sem recursos externos	3.953.793,07	4.332.774,32	4.246.006,12	4.333.629,69	4.283.833,65	4.533.821,77
Receita total	8.931.696,72	8.931.696,72	8.931.696,72	4.837.298,24	5.182.795,74	4.837.298,24

c) A partir do sétimo mês, o custeio mensal estimado é de R\$ 4.100.713,03 (quatro milhões, cem mil setecentos e treze reais e três centavos). O repasse a partir do sétimo mês fica **CONDICIONADO** ao cumprimento das metas que dependem da abertura/fornecimento de hemocomponentes a novos serviços de hemoterapia no Estado de Goiás, sendo assim, deverá ser validado preliminarmente pela Superintendência de Atenção Integral à Saúde para efetivação do repasse. Se não houver a abertura de novos serviços o repasse será conforme o custeio estimado do quarto ao sexto mês.

Gráfico 01.



Fonte: KPIH/ PLANISA

2.3.3.2. Relatório de Composição e Evolução de Custos

Na análise do Relatório de Composição/evolução de Custos, a Unidade apresenta custos de 53,51% com pessoal, seguido da prestação de serviços com 17,42% do total de 100%. Os Custos Fixos abarcaram 80,20% do total e os Custos Variáveis 19,80% (tabela 03). Analisamos com efeito comparativo, o Relatório de composição/evolução de Custos do período COMACG anterior (tabela 02) e o atual, e, observamos pequenas variações dos custos em porcentagem entre esses períodos, conforme tabela 02 e 03 abaixo.

Tabela 02

Relatório de composição/evolução de custos - KPIH/PLANISA						
Rede Hemo Pública de Goiás 11/2022 - 2/2023 - Sem Depreciação - Com Recursos Externos						
Grupo conta de custo	11/2022	12/2022	1/2023	2/2023	Média	% comp.
Custos Fixos						
Pessoal Não Médico	2.020.595,88	2.058.571,54	2.059.078,82	2.021.454,95	2.039.925,10	42,91
Pessoal Médico	384.751,84	389.620,36	385.399,80	388.453,02	387.058,68	8,14
Materiais de Consumo Geral	69.543,35	89.679,64	83.840,32	86.843,86	72.928,79	1,53
Prestação de serviços	853.569,66	835.984,29	794.776,01	809.880,95	823.552,73	17,33
Gerais	527.845,48	570.328,71	501.226,08	426.081,08	508.370,33	10,65
Total	3.856.304,82	3.944.184,54	3.804.321,00	3.714.513,84	3.629.831,00	80,57%
Custos Variáveis						
Pessoal Médico	18.500,00	18.500,00	18.500,00	18.500,00	18.500,00	0,39
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	973.172,47	872.858,55	901.947,37	773.504,50	880.393,22	18,62
Materiais de Consumo Geral	2.177,57	3.398,54	2.848,42	2.037,53	2.612,03	0,05
Prestação de serviços	5.405,27	7.209,76	8.072,51	7.868,42	6.588,98	0,14
Gerais	17.398,53	15.812,56	13.818,14	15.333,45	15.590,17	0,33
Total	1.016.661,83	917.767,41	943.194,80	817.133,90	933.884,41	19,43%
Total	4.872.956,65	4.861.951,95	4.747.505,80	4.531.647,74	4.563.715,41	100,00

Tabela 03

Relatório de composição/evolução de custos								
Rede Hemo Pública de Goiás 3/2023 - 8/2023 - Sem Depreciação - Com Recursos Externos								
Grupo conta de custo	3/2023	4/2023	5/2023	6/2023	7/2023	8/2023	Média	% comp.
Custos Fixos								
Pessoal Não Médico	2.000.052,12	2.427.824,21	2.350.080,90	2.183.992,31	2.182.222,30	2.003.182,30	3.194.342,34	44,61
Pessoal Médico	360.540,69	385.262,91	456.075,55	427.715,28	429.784,18	459.091,68	424.875,05	8,62
Materiais de Consumo Geral	69.424,64	61.374,44	64.422,35	68.187,46	100.799,70	86.866,13	73.485,79	1,49
Prestação de serviços	878.647,89	864.274,19	744.517,59	836.169,20	854.936,87	883.533,32	852.926,29	17,42
Gerais	430.952,87	495.080,76	383.255,40	404.717,80	432.115,67	330.437,74	409.560,76	8,31
Total	3.748.418,20	4.254.916,50	4.059.291,87	3.920.683,17	4.609.841,62	3.762.891,77	3.864.279,22	80,20%
Custos Variáveis								
Pessoal Médico	18.500,00	18.500,00	18.500,00	18.500,00	18.500,00	18.500,00	18.500,00	0,28
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	845.855,62	683.813,23	945.150,75	1.041.835,87	882.397,76	1.085.882,47	914.150,95	18,54
Materiais de Consumo Geral	2.582,96	27.348,11	29.588,22	25.421,89	9.161,02	25.558,88	19.840,51	0,40
Prestação de serviços	5.800,11	8.237,12	5.522,52	11.389,36	8.555,44	8.129,80	6.946,57	5,14
Gerais	17.924,83	14.697,24	15.086,00	16.076,92	16.702,85	18.526,50	16.638,05	0,34
Total	898.643,52	746.787,60	1.015.637,48	1.113.194,04	933.317,07	1.164.594,77	976.176,10	19,80%
Total	4.638.961,72	5.004.404,20	5.024.899,36	5.033.797,21	4.963.158,90	4.937.486,53	4.930.454,33	100,00

2.3.3.3. Benchmark

Observa-se em gráfico no benchmark dos Serviços prestados na Unidade que os Serviços Produtivos abarcaram 66,2% do total, seguido dos Auxiliares com 24,6% (gráfico 02). No Gráfico 03, observa-se a distribuição gráfica da composição dos custos no período analisado.

Gráfico 02.

Benchmark - Composição de Custos - 03/2023 - 08/2023 KPIH/PLANISA

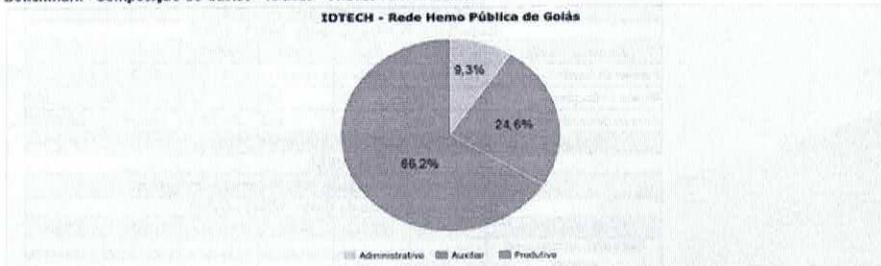
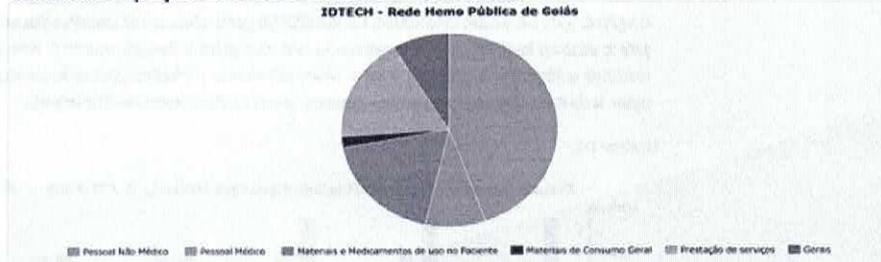


Gráfico 03.

Benchmark - Composição de Custos - 03/2023 - 08/2023 KPIH/PLANISA



2.3.3.4. Relatório de Relação de Produção

Conforme demonstrado na tabela abaixo, Exames de Análises Clínicas Hemorrede abarcam a maior produção da Unidade, com média de 61.765 exames para o período avaliativo (tabela 04).

Tabela 04

Produção por centro de custo - KPIH/PLANISA								
Rede Hemo Pública de Goiás - 3/2023 - 8/2023 - Valor absoluto								
Descrição	3/2023	4/2023	5/2023	6/2023	7/2023	8/2023	Total	Média
Total Atendimentos de Hospital-Dia	96	96	39	128	115	127	601	100
Total Atendimentos de Odontologia	113	93	104	117	64	122	608	101
Total Coletas Externas Hemorrede	1.258	1.174	979	1.158	1.001	1.144	6.714	1.119
Total Coletas Hemorrede	5.973	4.962	5.528	5.300	4.527	4.997	30.997	5.184
Total Consultas Ambulatoriais Médicas	720	576	590	674	608	608	3.854	642
Total Consultas Ambulatoriais Não Médicas	801	934	820	1.052	995	1.168	6.850	975
Total Exames Análises Clínicas HR/UCT	114	199	243	113	145	164	978	163
Total Exames de Análises Clínicas Hemorrede	63.416	59.751	66.014	63.263	67.744	59.804	370.592	61.765
Total Nº de Bolsas Irradiadas	835	721	740	762	828	660	4.355	726
Total Procedimentos Aférese	91	88	98	99	96	133	603	100
Total Procedimentos Hematológicos Especiais	13.160	11.876	13.366	12.490	11.280	12.373	74.543	12.424
Total Procedimentos de Preparo e Distribuição	6.046	6.024	7.433	7.304	7.205	7.391	41.402	6.900
Total Sessões de Fisioterapia Ambulatorial	306	253	260	258	170	300	1.537	256
Total Triagens de Doadores	6.931	5.321	5.838	6.764	4.900	5.347	33.088	5.516

Em relação ao Relatório de Produção emitido pelo KPIH, advertimos que existem serviços com centro de custos abertos, porém sem produção (tabela 05), sendo eles:

Tabela 05

Produção por centro de custo - KPIH/PLANISA								
Rede Hemo Pública de Goiás - 3/2023 - 8/2023 - Valor absoluto								
Descrição	3/2023	4/2023	5/2023	6/2023	7/2023	8/2023	Total	Média
Coletas Hemorrede								
HR Catalão - Coletas de Sangue								
Assistência Laboratorial e Hemoterápica	1	1	1	1	1	1	6	1
Total	1	1	1	1	1	1	6	1
Exames Análises Clínicas HR/UCT								
UCT Porangatu - Laboratório de Análises Clínicas								
Assistência Laboratorial e Hemoterápica	1	1	1	1	1	1	6	1
Total	1	1	1	1	1	1	6	1
UCT Quirinópolis - Laboratório de Análises Clínicas								
Assistência Laboratorial e Hemoterápica	1	1	1	1	1	1	6	1
Total	1	1	1	1	1	1	6	1
Triagens de Doadores								
HR Catalão - Triagem								
Assistência Laboratorial e Hemoterápica	1	1	1	1	1	1	6	1
Total	1	1	1	1	1	1	6	1

2.3.3.5. Relatório de Demonstração do Custo Unitário dos Serviços Auxiliares

O Relatório de Serviços Auxiliares demonstra que Portaria e Segurança se apresentam como o centro de custo mais oneroso, seguido da Higienização e Limpeza (Tabela 06). A Unidade mantém dentro do Serviço de Nutrição, lançamentos por ponderação/produto de lanches para o Doador e almoço para os colaboradores, esses, com lançamentos equivocados de valores nas competências 06, 07 e 08/2023 (tabela 07).

Tabela 06

Relatório de Demonstração do Custo Unitário dos Serviços Auxiliares - KPIH/PLANISA							
Rede Hemo Pública de Goiás 3/2023 - 8/2023 - Com Recursos Externos							
Serviços	3/2023	4/2023	5/2023	6/2023	7/2023	8/2023	Média
Infraestrutura - Manutenção Predial							
Soma de Custos	140.471,40	219.979,75	63.789,00	120.007,50	124.739,00	152.254,00	135.373,00
Centros de Custos	2.631,70	3.678,23	12.006,73	2.483,92	3.272,60	2.465,15	4.621,30
Total	143.103,10	223.657,98	75.795,73	122.491,42	128.011,60	154.719,15	140.000,27
Manutenção de Equipamentos							
Soma de Custos	37.433,83	39.830,44	39.809,03	46.326,51	41.309,23	37.266,63	40.186,01
Centros de Custos	2.637,35	3.295,19	1.899,04	2.239,74	2.958,74	1.473,29	2.356,56
Total	40.071,18	43.125,63	41.708,07	48.566,25	44.267,97	38.740,92	42.542,57
Documentação do Paciente - Recepção							
Recepção Central	26.431,60	26.407,21	20.782,82	27.979,75	31.094,51	26.295,68	28.513,64
Total	26.431,60	26.407,21	20.782,82	27.979,75	31.094,51	26.295,68	28.513,64
Higienização e Limpeza							
Área (m²)	4.768,20	4.768,20	4.768,20	4.768,20	4.768,20	4.768,20	4.768,20
Custo unitário	30,94	30,94	30,53	39,76	39,77	30,39	36,72
Total	147.623,39	147.653,22	146.586,23	148.041,30	148.732,71	144.912,70	146.493,20
Portaria e Segurança							
Área (m²)	4.436,40	4.436,40	4.436,40	4.436,40	4.436,40	4.436,40	4.436,40
Custo unitário	62,72	62,46	58,79	62,84	62,13	56,21	60,49
Total	378.166,43	377.124,08	251.804,26	276.713,09	276.598,54	248.467,14	268.316,78

Tabela 07

	ponderada	Peso	ponderada	Peso	ponderada	Peso	ponderada	Peso	ponderada	Peso	ponderada	Peso	ponderada	Peso
Índice de Satisfação Serviços x Peso														
Satisfação Doador			2,82	2,82	131,28	2,80	2,80	125,17	2,82	2,82	40.039,85	2,80	2,80	21.426,46
Atende - Colaboradores	1.330,15	11,81	87,39	1.330,15	11,81	842,50								
Total	1.330,15	11,81	1.330,15	11,81	1.330,15	11,81	1.330,15	11,81	11,81	11,81	30.512,24	11,81	11,81	862,96

3. TRANSPARÊNCIA

Com a 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 - OSS 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 no Portal da Transparência/SES.

Com referência ao período avaliativo, foram encaminhados os Ofícios nº 24775/2023/SES com referência ao monitoramento do mês de abril de 2023, Ofício nº 30372/2023 referente a maio de 2023, Ofício nº 48038/2023 referente ao monitoramento de julho de 2023, Ofício nº 50163/2023, referente a agosto de 2023, Ofício nº 5871/2023 referente a setembro de 2023 e Ofício nº 66264/2023 referente ao monitoramento de outubro de 2023. As seguintes não conformidades foram encontradas na tabela abaixo:

REDE ESTADUAL DE SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA - REDE HEMO							
Grupo	Item	Ofício nº 24775/2023 - abril/2023	Ofício nº 30372/2023 - maio/2023	Ofício nº 48038/2023 - julho/2023	Ofício nº 50163/2023 - agosto/2023	Ofício nº 5871/2023 - setembro/2023	Ofício nº 66264/2023 - outubro/2023
Qualificação	Requerimento para obtenção do título de OS	atende	atende	atende	atende	atende	atende
	Manifestação de capacidade técnica da OS	atende	atende	atende	atende	atende	atende
	Manifestação da PGE-GO	atende	atende	atende	atende	atende	atende
	Estudos técnicos prévios	atende	atende	atende	atende	atende	atende
	Decisão do Chefe do Poder Executivo	atende	atende	atende	atende	atende	atende
Informações Gerais	Processo de chamamento público	atende	atende	atende	atende	atende	atende
	Contratos de gestão/aditivos	atende	atende	atende	atende	atende	Colocar a pasta em ordem decrescente, sendo do mais recente para o mais antigo.
	Estatuto social	atende	atende	atende	atende	atende	Colocar a pasta em ordem decrescente, sendo do mais recente para o mais antigo.

					recente para o mais antigo.	sendo do mais recente para o mais antigo.	
	Organograma	atende	atende	atende	atende	Disponibilizar histórico do Organograma, desde o início do contrato, informar a fonte a norma da qual a estrutura organizacional da OS e Unidade de Saúde foi extraída, referenciando nome do documento e número (se houver). OBS: norma do estatuto social e não de ata de assembleia; retirar a ata de assembleia. OBS: Todos os Organogramas devem fazer referência a norma em que foi extraído.	atende
	Competências previstas no contrato de gestão	atende	atende	atende	atende	Colocar a pasta em ordem decrescente, sendo do mais recente para o mais antigo.	
	Legislação aplicável	atende	atende	atende	atende	atende	atende
	Membros dos conselhos de administração e fiscal	atende	atende	atende	atende	atende	atende
	Telefones, e-mails, endereços e horários de atendimento	atende	atende	atende	atende	atende	Corrigir o e-mail da responsável por alimentar o site eletrônico na internet do Parceiro Privado
	Atas de reuniões	atende	atende	atende	atende	atende	atende
Serviços de Informações ao Cidadão (SIC)	Atendimento presencial – unidades do Vapt Vupt disponíveis	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	atende	atende
	Atendimento Presencial – Ouvidoria	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	atende	atende
	Atendimento Eletrônico – faça seu pedido de acesso a Informação	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	atende	atende

	Autoridade de monitoramento da aplicação da lei	atende	atende	atende	atende	atende	atende
Perguntas e Respostas Frequentes da Sociedade	Perguntas e respostas frequentes	atende	atende	atende	atende	atende	atende
Orçamento	Orçamento da entidade individualizado por contrato de gestão	atende	atende	atende	atende	atende	atende
	Execução Orçamentária Mensal e acumulada do ano	atende	atende	Sem atualização referente ao 2º trimestre de 2023	Sem atualização referente ao 2º trimestre de 2023.	atende	Renomear o arquivos de competência do mês de setembro/2023.
Patrimônio	Bens móveis	atende	atende	atende	Organizar a pasta em ordem cronológica, de forma que o mais recente fique no início.	Disponibilizar nos relatórios com a quantidade de bens e o estado de conservação desde janeiro de 2018 até a presente data de forma minimamente trimestral. Disponibilizar relatório de bens móveis referente à setembro/2023. Organizar a pasta em ordem cronológica, de forma que o mais recente fique no início.	Disponibilizar nos relatórios com a quantidade de bens e o estado de conservação desde janeiro de 2018 até a presente data de forma minimamente trimestral. Falta apresentar o inventário recebido em 2018. Os documentos apresentados em 2018 referem-se à 2020. Organizar a pasta em ordem cronológica, de forma que o mais recente fique no início.
	Bens imóveis	atende	atende	Sem atualização referente ao 2º trimestre de 2023.	atende	Disponibilizar relatório ou nota técnica de bens imóveis referente ao 3º trimestre/2023.	Disponibilizar documentos anteriores à 2023 nos moldes do pasta 2023.
Compras/Contratos	Regulamento para as alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços	atende	atende	atende	atende	1º regulamento de compras, iremos fazer uma nota técnica informando que não tinha obrigatoriedade de aprovação da CGE somente após 2016 conforme § único do art. 17 da Lei nº 15.530/05; Na pasta de 2016 a publicação ocorreu dia 13/01/2017 e não 13/02/2017, falta a aprovação da CGE e publicação no diário oficial; Na pasta de 2018 falta a aprovação da CGE e a publicação no diário oficial;	Falta apresentar documentos referente aos anos de 2020 e 2021. Caso não tenham alterações, informar por meio de nota técnica.

						retirar o arquivo, pois trata-se relatório de evolução mensal de produção; na pasta de 2019 deixar somente o regulamento de compras, falta aprovação da CGE e publicação no diário Oficial.		
	Atos convocatórios e seus respectivos resultados	O edital e seu respectivo resultado devem estar correlacionados no mesmo local.	O edital e seu respectivo resultado devem estar correlacionados no mesmo local.	atende		Não há resultados com atualização bimestral	Organizar a pasta em ordem cronológica, de forma que o mais recente fique no início.	
	Contratos assinados com terceiros	atende	atende	atende		atende	Organizar o item por ordem cronológica do mais recente para o mais antigo.	
	Relatório consolidado de contratos celebrados com terceiros	atende	atende	atende		atende	Disponibilizar relatório atualizado minimamente bimestralmente, seguindo a ordem de publicação do item, falta apresentar os relatórios referente aos meses de agosto e setembro/2023.	
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	Disponibilizar cópia integral dos convênios, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres referente à setembro/2023, retirar os documentos que não são pertinentes ao item. Retirar o item Relatório final de prestação de contas" da pasta pois não é pertinente.	Item está sendo replicado na página, diminuir clicks. Disponibilizar documentos somente a partir da vigência do contrato de gestão sendo a partir de 2018. Retirar o item relatório final de prestação de contas do item.
	Relatório final de prestação de contas	atende	atende	atende		atende	Disponibilizar relatório final de prestação de contas dos convênios, termos, de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres realizados com recursos oriundos do Poder Público Estadual e seus respectivos aditivos, ou nota técnica	Item está sendo replicado na página, diminuir clicks. Falta as seguintes notas explicativas: ano 2021 falta 1º trimestre; ano 2018 falta todos os trimestres. Retirar o item "cópia integral dos convênios, termos de parcerias, acordos,

						informando que não realiza nenhum pagamento	ajustes ou instrumentos congêneres" do item.
Financeiro	Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público	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 o relatório referente a agosto/2023.		Disponibilizar o relatório de competência outubro/2023.
Pessoal	Regulamento de contratação de pessoal	atende	atende	atende	atende	Disponibilizar o 1º regulamento e suas alterações com as devidas aprovações da CGE, observar o ano do documento e nos demais anos que não houveram alterações deverá disponibilizar uma nota técnica informando que não houve alterações.	Disponibilizar o 1º regulamento e suas alterações com as devidas aprovações da CGE, observar o ano do documento e nos demais anos que não houveram alterações deverá disponibilizar uma nota técnica informando que não houve alterações.
	Plano de cargos, benefícios e remuneração	atende	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	atende
	Relação mensal dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com as respectivas remunerações	atende	OSS deve publicar as informações referentes a partir de 10/2022 até o presente momento.	atende	Não apresenta a relação mensal referente ao mês de agosto/2023	Não apresenta a relação mensal referente à setembro/2023. Organizar a pasta por ordem cronológica sendo do mais recente para o mais antigo.	Organizar a pasta por ordem cronológica sendo do mais recente para o mais antigo.
	Relação mensal dos empregados com as respectivas remunerações	atende	Não apresenta o relatório referente a 05/2023.	atende	Não apresenta a relação mensal referente ao mês de agosto/2023	Não apresenta a relação mensal referente à setembro/2023. Organizar a pasta por ordem cronológica sendo do mais recente para o mais antigo.	
	Relação mensal dos membros dos conselhos de administração e fiscal com as respectivas ajudas de custo	OSS deve publicar as informações referentes a partir de 10/2022 até o presente momento.	Não apresenta a relação referente a 05/2023.	Não há possibilidade de mais de um formato de gravação. Obs: no mês em que houver a respectiva ajuda de custo, a informação deverá ser apresentada em 2 formatos sendo PDF e xls.	Não apresenta a relação mensal referente ao mês de agosto/2023	Não apresenta a relação mensal referente aos meses de agosto e setembro/2023. Organizar a pasta por ordem cronológica sendo do mais recente para o mais antigo. Não apresenta a relação mensal referente à setembro/2023.	Disponibilizar relações referentes à setembro e outubro/2023. Apresentar em todos os documentos a separação do Conselho de Administração dos Fiscal e informar de que se trata o valor pago mensal ou se não recebem nenhum valor. Organizar a pasta por

							ordem cronológica sendo do mais recente para o mais antigo
	Relação mensal dos servidores cedidos com as respectivas remunerações	atende	Não apresenta a relação referente a 05/2023.	atende	Não apresenta a relação mensal referente ao mês de agosto/2023	Organizar a pasta por ordem cronológica sendo do mais recente para o mais antigo. Não apresenta a relação mensal referente à setembro/2023.	
	Relação mensal dos servidores devolvidos	atende	atende	atende	Não apresenta a relação mensal referente ao mês de agosto/2023	Retirar o relatório "Movimentação dos Servidores Públicos" e disponibilizar a relação mensal dos servidores devolvidos ou nota técnica informando caso não haja devolução.	
Prestação de Contas	Relatórios gerenciais e de atividades emitidos pela diretoria e aprovados pelo Conselho de administração	atende	atende	atende	atende	atende	atende
	Relatório gerencial de produção	atende	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 ao mês de julho/2023.	O relatório disponibilizado está sem assinatura.	Organizar a pasta por ordem cronológica sendo do mais recente para o mais antigo.	Organizar a pasta por ordem cronológica sendo do mais recente para o mais antigo.
	Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades	atende	Não apresenta o relatório referente a 12/2022, 04/2023 e 05/2023.	Não apresenta o relatório referente a 06/2023 e 07/2023.	Não apresenta o relatório mensal e anual referente ao mês de agosto/2023	Não apresenta relatório mensal referente aos meses de agosto e setembro/2023. Organizar a pasta por ordem cronológica sendo do mais recente para o mais antigo.	Não apresenta relatório mensal referente aos meses de agosto e outubro/2023. Organizar a pasta por ordem cronológica sendo do mais recente para o mais antigo.
	Relatório da comissão de avaliação	atende	atende	atende	atende	atende	Organizar a pasta por ordem cronológica sendo do mais

							recente para o mais antigo.
	Resultados de inspeções e auditorias concluídas	OSS deve retirar as documentações que não se tratam de auditorias ou inspeções realizadas pela SES, CGE ou auditores privados.	atende	atende	atende	atende	atende
	Demonstrações contábeis e financeiras	OSS deve publicar informações referentes a partir de 12/2022 até o presente momento.	Não apresenta o relatório referente a 05/2023.	atende	Não apresenta relatório atualizado mensalmente.	Organizar a pasta por ordem cronológica sendo do mais recente para o mais antigo.	Organizar a pasta por ordem cronológica sendo do mais recente para o mais antigo.
	Despesa administrativa quando O.S. e unidade gerida se situarem em localidades diversas	atende	atende	Não apresenta relatório atualizado mensalmente.	Não apresenta relatório atualizado mensalmente.		
Acessibilidade	Página de acesso à informação com ícone padrão	atende	atende	atende	atende	O símbolo de acessibilidade está sobreposto ao símbolo de libras.	O símbolo de acessibilidade está sobreposto ao símbolo de libras.
	Cores e formatos dos grupos respeitando o estabelecido na metodologia	atende	atende	atende	atende	atende	atende
	Distribuição das informações em 11 grupos	atende	atende	atende	atende	atende	atende
	Ordem de apresentação	atende	atende	atende	atende	atende	atende
	Nomenclatura dos grupos	atende	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	atende
	exibição do caminho de páginas percorridas pelo usuário	atende	atende	atende	atende	atende	atende
	mapa de site	atende	atende	atende	atende	atende	atende
	recurso de contraste, redimensionamento de tela e atalhos do teclado.	atende	atende	atende	atende	atende	atende

Vale ressaltar que nos presentes ofícios foram estabelecidos o prazo de 05 (cinco) dias úteis para o saneamento das não conformidades em relação ao Portal da Transparência bem como o envio de resposta.

Em resposta ao monitoramento referente a abril/2023 o IDTECH encaminhou o Ofício nº 0977/2023, informando o que segue:

[...] seguindo a Metodologia da Controladoria do Estado de Goiás 2ª Edição/2021, sirvo-nos do presente para encaminhar as informações solicitadas:

Compras / contratos/Atos convocatórios e seus respectivos Resultados: Os atos convocatórios já eram apresentados desde o início da gestão, apenas o seus devidos resultados que eram apresentados em área diferente e através de resenhas. A partir de junho/2023 estes serão também publicados juntamente com os atos, e em relação ao legado do início da gestão, uma força tarefa será realizada para o também lançamento nessa seção.

Financeiro/Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao poder público: o relatório mensal referente ao comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos foram postados no Portal da Transparência.

Pessoal/Relação mensal dos membros dos Conselhos de Administração e Fiscal com as respectivas ajudas de custo: informamos que a relação mensal do Conselho de Administração com as respectivas ajudas de custo foram atualizadas no Portal da Transparência em abril/2023. Com relação ao Conselho Fiscal foi emitido nota explicativa informando que o referido conselho não recebe ajuda de custo.

Prestação de Contas/Resultados de inspeções e auditorias concluídas/Demonstrações contábeis e financeiras: as documentações que não se tratam de auditorias ou inspeções realizadas pela SES, CGE ou auditores privados foram excluídas do Portal da Transparência conforme solicitado; Informamos que as demonstrações contábeis e financeiras do mês de abril/2023 que estavam pendentes foram inseridas no Portal da Transparência. Ressaltamos que as demais demonstrações já estavam atualizadas.

Conforme resposta ao monitoramento referente a maio/2023 o IDTECH encaminhou o Ofício nº 1228/2023, informando o que segue:

[...] seguindo a Metodologia da Controladoria do Estado de Goiás 2ª Edição/2021, sirvo-nos do presente para encaminhar as informações solicitadas:

Compras / contratos/Atos convocatórios e seus respectivos Resultados: em relação a esse Grupo, estamos procedendo uma força-tarefa e refazendo todas as publicações dentro da metodologia da CGE. As publicações dos atos convocatórios e seus respectivos resultados relativos ao período de 01/2022 a 05/2023 foram revisados e publicados de acordo com o estabelecido pela CGE/SES-GO. A partir de junho/2023 as publicações já estão sendo realizadas contendo todos os arquivos necessários.

Financeiro/Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao poder público: o relatório referente ao mês 05/2023 foi devidamente inserido no Portal da Transparência podendo ser encontrado no site.

Pessoal/Relação mensal dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com os seus respectivos salários/Relação mensal dos empregados com os respectivos salários/Relação mensal dos membros dos Conselhos de Administração e Fiscal com as respectivas ajudas de custo/Relação mensal dos servidores cedidos com os respectivos salários/Relação mensal dos servidores devolvidos: o relatório referente ao mês 05/2023 foi devidamente inserido no Portal da Transparência.

Prestação de Contas/Relatório gerencial de produção/Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades/Demonstrações contábeis e financeiras: o relatório referente ao mês 05/2023 foi devidamente inserido no Portal da Transparência; os relatórios mensais de ações e atividades referentes ao mês 12/2022, 04/2023 e 05/2023 foram devidamente inseridos no Portal da Transparência.

Logo, em resposta ao monitoramento referente a julho/2023 o IDTECH encaminhou o Ofício nº 1645/2023, informando o que segue:

[...] seguindo a Metodologia da Controladoria do Estado de Goiás 2ª Edição/2021, sirvo-nos do presente para encaminhar as informações solicitadas:

Serviço de informação ao cidadão (SIC)/Atendimento presencial – unidades do Vapt-Vupt disponíveis/Atendimento presencial - ouvidoria/Atendimento eletrônico - faça seu pedido de acesso à informação: o núcleo de tecnologia realizou o direcionamento para a página do "Vapt-Vupt" conforme orientação; o núcleo de tecnologia realizou o direcionamento para a página "Serviço de informação ao Cidadão - Sistema de Ouvidoria da CGE, conforme orientação.

Orçamento/Execução orçamentária mensal e acumulada do ano: realizada a inclusão da nota explicativa referente a execução orçamentária mensal e acumulada do ano referente ao 2º trimestre.

Patrimônio/Bens imóveis: realizada a inclusão da relação dos bens imóveis com as respectivas descrições, referentes ao 2º trimestre.

Financeiro/Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao poder público: o relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público foi disponibilizado no Portal da Transparência no dia 31/08/2023.

Pessoal/Relação mensal dos membros dos Conselhos de Administração e Fiscal com as respectivas ajudas de custo: informamos que os arquivos no formato xls foram inseridos no Portal da Transparência conforme orientação.

Prestação de Contas/Relatório gerencial de produção/Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades/Despesas administrativa quando OS e unidade gerida se situarem em localidades diversas: o relatório gerencial de produção referente ao mês de julho está disponibilizado no Portal da Transparência, ressaltamos que inserimos nota explicativa justificando que a reunião do conselho de Administração que aprova o relatório gerencial ocorrerá extraordinariamente no mês de setembro/2023; informamos que os relatórios mensais de ações e atividades foram disponibilizados no Portal da Transparência.

No entanto, em resposta ao monitoramento referente a agosto/2023 o IDTECH encaminhou o Ofício nº 1795/2023, informando o que segue:

[...] seguindo a Metodologia da Controladoria do Estado de Goiás 2ª Edição/2021, sirvo-nos do presente para encaminhar as informações solicitadas:

Orçamento/Execução orçamentária mensal e acumulada do ano: informamos que a nota explicativa referente ao 3º trimestre foi disponibilizada no Portal da Transparência.

Patrimônio/Bens imóveis: Informamos que as pastas estão organizadas cronologicamente. Feito conferência e correções necessárias pelo Núcleo de Inovação Tecnológica - NIT.

Compras / contratos/Atos convocatórios e seus respectivos Resultados: informamos que os resultados foram disponibilizados no Portal da Transparência conforme orientação, ressaltamos que inserimos mensalmente.

Financeiro/Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao poder público: o relatório referente aos recursos recebidos, gastos e devolvidos foram disponibilizados no Portal da Transparência em 28/09/2023.

Pessoal/Relação mensal dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com suas respectivas remunerações/Relação mensal dos empregados com as respectivas remunerações/Relação mensal dos membros dos conselhos de administração e fiscal com as respectivas ajudas de custo/Relação mensal dos servidores cedidos com as respectivas remunerações/Relação mensal dos servidores devolvidos: os relatórios referentes a relação mensal dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com suas respectivas remunerações foram disponibilizados no Portal da Transparência em 28/09/2023.

Prestação de Contas/Relatório gerencial de produção/Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades/Demonstrações contábeis e financeiras/Despesas administrativa quando OS e unidade gerida se situarem em localidades diversas: informamos que o relatório gerencial de produção disponibilizado no Portal da Transparência está devidamente assinado pelos responsáveis; os respectivos relatórios foram disponibilizados no Portal da Transparência; as demonstrações contábeis financeiras foram disponibilizadas no Portal da Transparência em 21/09/2023; sobre as despesas administrativas, são inseridas notas explicativas trimestralmente conforme orientação da SES, uma vez que não há despesas administrativas em localidades distintas no Estado de Goiás.

Em resposta ao monitoramento referente a setembro/2023 o IDTECH encaminhou o Ofício nº 2091/2023, informando o que segue:

[...] seguindo a Metodologia da Controladoria do Estado de Goiás 2ª Edição/2021, sirvo-nos do presente para encaminhar as informações solicitadas:

Informações Gerais/Estatuto Social/organograma: em relação ao ordenamento, informamos que ele foi reorganizado partindo da premissa da numeração dos arquivos, onde foi necessário acrescentar um 0 para que a sequência fosse corrigida; a série histórica dos organogramas foram disponibilizados conforme orientação, bem como as adequações referente a norma do qual foi extraído.

Patrimônio/Bens Móveis/Bens imóveis: informamos que o relatório referente ao mês de setembro foi disponibilizado em 20.10.2023. Em relação ao ordenamento informamos que ele foi reorganizado partindo da premissa da numeração dos arquivos, onde foi necessário acrescentar um 0 para que a sequência fosse corrigida; informamos que o relatório de bens imóveis referente ao 3º trimestre/2023 foi disponibilizado no Portal da Transparência.

Compras / Contratos/Regulamento para as alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços/Atos convocatórios concernentes às alienações, aquisições de bens, contratações de obras e Serviços e seus respectivos resultados/Contratos assinados com terceiros/Relatório consolidado de contratos celebrados com terceiros: as publicações foram disponibilizadas no Portal da Transparência com as respectivas adequações no dia 25.11.2023.

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/Relatório final de prestação de contas: os convênios estão sendo disponibilizados no Portal da Transparência; foram inseridas notas explicativas, informando que a instituição não realiza nenhum pagamento.

Pessoal/Regulamento de contratação de pessoal/Relação mensal dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com suas respectivas remunerações/Relação mensal dos empregados com as respectivas remunerações/Relação mensal dos membros dos conselhos de administração e fiscal com as respectivas ajudas de custo/Relação mensal dos servidores cedidos com as respectivas remunerações/Relação mensal dos servidores devolvidos: informamos que relação mensal dos membros da diretoria referente ao mês de setembro foi disponibilizado em 20.10.2023; em relação ao ordenamento informamos que ele foi reorganizado partindo da premissa da numeração dos arquivos, onde foi necessário acrescentar um 0 para que a sequência fosse corrigida; realizada as adequações conforme orientadas, sendo inserido as publicações no Diário Oficial faltantes, bem como as notas explicativas, justificando que não houve alteração do regulamento em determinado ano.

Prestação de Contas/Relatório gerencial de produção/Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades/Demonstrações contábeis e financeiras: Em relação ao ordenamento informamos que ele foi reorganizado partindo da premissa da numeração dos arquivos, onde foi necessário acrescentar um 0 para que a sequência fosse corrigida.

Acessibilidade de conteúdo para pessoas com deficiência/Acessibilidade de conteúdo para pessoas com deficiência: informamos que o núcleo de tecnologia realizou as adequações conforme orientação.

Logo, em resposta ao monitoramento referente a outubro/2023 o IDTECH encaminhou o Ofício nº 2315/2023, informando o que segue:

[...] seguindo a Metodologia da Controladoria do Estado de Goiás 2ª Edição/2021, sirvo-nos do presente para encaminhar as informações solicitadas:

Patrimônio/Bens Móveis/Bens Imóveis: em andamento.

Financeiro/Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao poder público: relatório referente a competência outubro/2023 está disponibilizado no Portal da Transparência.

Pessoal/Regulamento de contratação de pessoal/Relação mensal dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com suas respectivas remunerações/Relação mensal dos empregados com as respectivas remunerações/Relação mensal dos membros dos conselhos de administração e fiscal com as respectivas ajudas de custo/Relação mensal dos servidores cedidos com as respectivas remunerações/Relação mensal dos servidores devolvidos: inseridos notas explicativas, justificando que não houve alteração do regulamento em determinado ano; em relação ao ordenamento informamos que ele foi reorganizado de forma cronológica; informamos que foi disponibilizado no Portal da Transparência as respectivas ajudas de custo ao Conselho de Administração, referentes aos meses de setembro e outubro/2023; ressaltamos que foram implementados informações acerca do Conselho Fiscal; destacamos ainda, que os documentos foram organizados de forma decrescente, seguindo a ordem cronológica.

Prestação de Contas/Demonstrações contábeis e financeiras/Despesa administrativa quando O.S. e unidade gerida se situarem em localidades diversas: em relação ao ordenamento informamos que ele foi reorganizado de forma cronológica;

Observa-se, pois o empenho do IDTECH em adequar as informações constituintes do Portal da Transparência referentes à gestão da Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia – Rede Hemo. Ainda porém, necessita de adequações, para o cumprimento da Lei de Acesso à informação.

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 da Transparência, estabelecendo-se inclusive sanções em situação de inércia e descumprimento.

4. CONCLUSÃO

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

A COMFIC procedeu análise do Relatório de Execução do Contrato, encaminhado via Ofício nº 2198/2023 (54749429) e informa que a unidade cumpriu as metas de produção e desempenho para o período avaliado.

A CAC, esclarece que a prestação de contas através do SIPEF, foi feita de forma satisfatória, havendo porém a necessidade de atentar para o pagamento de juros e multas. Desse modo, esta Coordenação frisa a necessidade de que os responsáveis fiquem atentos quantos aos pagamentos efetuados, para que sejam feitos, no máximo, até o vencimento, evitando assim, o ocorrência destes juros e multas. Ademais, esta Pasta ressalta que após análise da Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) Gerencia, referente ao período de 01/2023 a 06/2023, constatou-se que o Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia – Rede HEMO, gerido pelo Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano – IDTECH, apresentou um déficit no período de R\$ 2.972.613,47 (dois milhões, novecentos e setenta e dois mil seiscentos e treze reais e quarenta e sete centavos), fato este que a OS deve justificar, na atividade fim com serviços operacionais foi constatado um percentual de gastos de 52% sobre o total das entradas, dentro do esperado e do limite de 70%, como prevê o contrato de gestão, já sobre as despesas com rateio administrativas, o percentual de 5% de um limite de 3% (previsão Lei 15.503), logo a OS deve justificar os 2% de despesas a maior neste último item, os demais gastos mais relevantes em percentuais sobre as entradas foram com materiais e medicamentos 21%, manutenção patrimonial 11%, limpeza e conservação 9%, serviços de vigilância 6% e aluguéis operacionais 3%.

O acompanhamento e as análises econômicas relacionadas à execução das atividades assistenciais das Unidades de Saúde são realizados pela **COORDENAÇÃO DE ANÁLISE DE CUSTOS DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CACES)**, que apura os custos das Unidades da SES, conforme dados disponibilizados pela OSS, utilizando Sistema Eletrônico de Custos, sob Consultoria da PLANISA. Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o custeio **mensal estimado** para a operacionalização da **HEMORREDE** é de **R\$ 4.100.713,03 (quatro milhões, cem mil e setecentos e treze reais e três centavos)**. 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 da Rede Hemo Pública de Goiás – HEMORREDE. De acordo com a evolução da receita e custos, referente ao período de apreciação na vigência do 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 070/2018, e analisando de forma mensal, observa-se que a unidade mantém um gasto mensal com pequenas variações para maior no período analisado, apresentando **receita com valores lançados concernente ao 1º termo aditivo, a partir da competência 06/2023**.

A CACES conclui que o maior custo direto da unidade é referente ao Pessoal. A Unidade apresenta custos de 53,51% com Pessoal Médico e Não Médico, seguido da Prestação de Serviços. Exames de Análises Clínicas Hemorrede, abarcam a maior produção da Unidade com uma média de 61.765 exames para o período avaliativo. O Relatório de Serviços Auxiliares demonstra que Portaria e Segurança se apresentam como o centro de custo mais oneroso, seguido da Higienização e Limpeza. A Unidade, mantém dentro do Serviço de Nutrição, lançamentos de lanches para o Doador e Almoço para os colaboradores. Em relação ao Relatório de Produção emitido pelo KPIH, advertimos que existem serviços com centro de custos abertos, porém sem produção.

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/obrigação de se manter os dados atualizados no Portal da 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 nova notificação da Organização Social, via gabinete do Secretário, assim como 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 do parceiro privado.

GOIANIA - GO, aos 28 dias do mês de agosto de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 28/08/2024, 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 **GEZO TEIXEIRA DE CASTRO JUNIOR, Coordenador (a)**, em 28/08/2024, às 11:11, 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 **LUIZ AUGUSTO BARBOSA, Coordenador (a)**, em 28/08/2024, às 11:12, 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 **ERICA SILVA DE ARAUJO PIGNATTA, Analista**, em 28/08/2024, às 11:18, 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 **PRISCILLA RODRIGUES, Subcoordenador (a)**, em 28/08/2024, às 11:17, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **MARCELO MARTINS NOGUEIRA LIMA, Gerente**, em 28/08/2024, às 11:24, 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 **54238652** e o código CRC **43DA52A9**.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
AVENIDA SC1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-260 - (62)3201-3870.



Referência: Processo nº 202300010070920



SEI 54238652

Criado por 52026680159, versão 226 por rafaellacamargo em 28/08/2024 11:09:58.

Secretaria de
Estado da
SaúdeESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO**RELATÓRIO COMACG****RELATÓRIO COMACG Nº 34/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO****CONTRATO DE GESTÃO Nº 38/2022****HOSPITAL ESTADUAL DE ITUMBIARA SÃO MARCOS
01 DE DEZEMBRO DE 2022 A 31 DE MAIO DE 2023****INSTITUTO GÊNNESIS****GOIÂNIA, JULHO DE 2023****1. INTRODUÇÃO**

Trata-se da avaliação 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 38/2022, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS) Instituto Gênnesis para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual de Itumbiara.

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 de 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 Custos (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 e GEC utilizam 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 18 de julho de 2023 com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pelos membros do Instituto Gênnesis e em seguida a COMACG fez alguns 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, conforme o Contrato de Gestão nº 38/2022 - SES:

5.5 O **PARCEIRO PRIVADO** apresentará semestralmente ou sempre que recomendar o interesse público a prestação de contas, mediante relatório da execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e as receitas efetivamente realizados.

De posse de todos os dados, procedeu-se pela juntada e análise das informações.

É imperioso ressaltar que, dada a complexidade dos dados avaliados, cada Coordenação da GMAE-CG e a GEC foram responsáveis 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 34/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO, referente ao período de 01 de dezembro de 2022 a 31 de maio 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 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 Ofício nº 572 /2023 (50158580) e de acordo com o monitoramento, passa a informar.

2.1.1. Indicadores e Metas de Produção

- **Internações Hospitalares (Saídas Hospitalares):** Para o semestre avaliado, nas linhas de contratação por clínicas, obteve-se a seguinte produção:

Saídas de Clínica Médica - a meta para o período era de 2.046 (dois mil quarenta e seis) internações, porém a unidade realizou apenas 531 (quinhentos e trinta e um), com uma eficácia de 25,95%;

Saídas Oncológicas - a meta era 516 (quinhentos e dezesseis) internações, enquanto a unidade obteve 15 internações, com uma eficácia de 2,91%;

Saídas Pediátricas - a meta para o período era 624 (seiscentos e vinte e quatro) e realizou 176 (cento e setenta e seis), com uma eficácia de 28,21%;

Saídas de Clínica Cirúrgica - a meta era 990 (novecentos e noventa), foi realizado 909 (novecentos e nove), uma eficácia de 91,82%;

Saídas Cirúrgicas Programadas - a meta era 930 e a OSS realizou um total de 308 (trezentos e oito), com eficácia de 33,12%;

Saídas Cirúrgicas Oncológicas - a meta era obter 414 (quatrocentos e quatorze), porém não há evidências de produções nesta linha;

Saídas Obstétricas - meta era obter 624 (seiscentos e vinte e quatro) saídas, porém também não houve evidência de produção nesta linha, com eficácia de 0%.

O total realizado nas internações hospitalares foi 1.939 internações frente aos 6.144 contratados, com uma eficácia total de apenas 31,56%, conforme tabela 01.

Tabela 01 - Internações hospitalares: período de dezembro a maio

Internações Hospitalares	META mensal	dezembro	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	contratado	realizado	eficácia
Clínica médica	341	74	81	78	79	107	112	2.046	531	25,95%
Oncológica	86	0	0	0	0	8	7	516	15	2,91%
Pediátrica	104	23	18	34	38	33	30	624	176	28,21%
Clínica Cirúrgica	165	142	169	144	158	136	160	990	909	91,82%
Cirúrgica Programada	155	74	53	39	74	31	37	930	308	33,12%
Cirúrgica Oncológica	69	0	0	0	0	0	0	414	0	0,00%
Obstétrica	104	0	0	0	0	0	0	624	0	0,00%
TOTAL	1024	313	321	295	349	315	346	6.144	1.939	31,56%

A unidade não ofereceu e não realizou os serviços de Cirurgia Oncológica e Obstétrica, por isso a COMACG sugere um reequilíbrio financeiro para as linhas de contratação não ofertadas, com a glosa integral do valor destas linhas.

Ocorre que desde julho de 2022 já se tem efetuado o desconto financeiro da OS pela ausência de implantação destes serviços, no montante de R\$ 5.012.136,33 (cinco milhões, doze mil cento e trinta e seis reais e trinta e três centavos). Desta forma, para não haver duplicidade no desconto, há que se aplicar o valor sobre aquelas produções que não foram atingidas e que não estão presente no Despacho nº 867/20211 - GAOS (v. 000032141400), constante do processo 202000010037536:

De outra banda, embora a Unidade já esteja em funcionamento no seu atual escopo, os serviços relacionados abaixo ainda não estão sendo ofertados, em virtude da necessidade de adequações técnicas e operacionais por parte da Parceira Privada:

SERVIÇO	VALOR P50
CONSULTAS ONCOLÓGICAS	R\$ 55.688,16
CIRURGIAS ONCOLÓGICAS	R\$ 591.129,00
PARTOS	R\$ 633.811,78
COLONOSCOPIA	R\$ 42.826,40
ENDOSCOPIA	R\$ 70.537,60
MAMOGRAFIA	R\$ 56.961,80
QUIMIOTERAPIA	R\$ 3.383.748,00
VALOR TOTAL	R\$ 4.834.702,74
FIPE SAÚDE 3,67%	R\$ 177.433,59
VALOR TOTAL	R\$ 5.012.136,33

Desse modo, revela-se necessário realizar a glosa correspondente dos aludidos serviços, com vistas a adequar o repasse mensal aos serviços efetivamente ofertados.

Logo, do valor mensal do repasse deve ser **deduzido** a quantia de **R\$5.012.136,33 (cinco milhões, doze mil, cento e trinta e seis reais e trinta e três centavos)**.

Defende-se, nesse passo, que o desconto sugerido seja projetado a partir da vigência contratual, devendo, assim, acaso já tenham sido feitos repasses no valor integral, serem descontadas as diferenças dos pagamentos futuros.

Remetam-se os autos à Superintendência de Gestão Integrada, para conhecimento e adequação dos repasses quando das respectivas efetivações.

Com o reequilíbrio financeiro, foram retiradas as linhas de contratação dos serviços de Cirurgia Oncológica e Obstétrica. Com isso, a eficácia da unidade na linha de contratação Internações Hospitalares subiu para 37,97%, mas ainda distante do alcance da meta, conforme mostra a tabela 03.

Tabela 03:

Internações Hospitalares	META mensal	dezembro/22	janeiro/23	fevereiro/23	março/23	abril/23	maio/23	contratado	realizado	eficácia
Clínica médica	341	74	81	78	79	107	112	2046	531	25,95%
Oncológica	86	0	0	0	0	8	7	516	15	2,91%
Pediátrica	104	23	18	34	38	33	30	624	176	28,21%
Clínica Cirúrgica	165	142	169	144	158	136	160	990	909	91,82%
Cirúrgica Programada	155	74	53	39	74	31	37	930	308	33,12%
TOTAL	851	313	321	295	349	315	346	5106	1.939	37,97%

Em sua defesa, o Instituto Gênnesis emitiu o Ofício nº 572/2023 (50158580) com as seguintes informações:

Internações Hospitalares: A unidade está em processo de implantação dos serviços de pediatria (porta de entrada), ginecologia e obstetrícia, bem como, as especialidades médicas e de diagnóstico a estes serviços, de modo a atender o acordado no Contrato de Gestão nº 038/2022 - SES. Para implantação destes serviços, é indispensável a liberação do espaço físico que hoje é ocupado pelo Instituto de Hemodiálise de Itumbiara, instalado nas dependências do Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos e, posteriormente aprovação do projeto arquitetônico, solicitação de investimento e adequação do espaço físico. O Pronto Atendimento encontra-se em pleno funcionamento para realização dos atendimentos de urgência/emergência e demandas encaminhadas pela Central de Regulação Estadual (CRE). A gestão da unidade tem constantemente mantido diálogo junto ao Município de Itumbiara e região, para que procedam com o encaminhamento de pacientes dentro do perfil, no sentido de contribuir para as metas estabelecidas, sendo o acesso organizado pelo sistema de acolhimento com avaliação e classificação de risco. O alcance da produção pactuada no Contrato de Gestão depende de ações conjuntas entre Parceiro Privado e Parceiro Público, haja vista que os atendimentos estão vinculados à pacientes regulados.

Posicionamento da Comissão: em que pese a afirmação da Organização Social, ressalta-se que os serviços estão previstos desde o início da contratação em maio/2022 e mais, desde o período do Chamamento Público. Ademais, quanto aos encaminhamentos, solicitou-se análise e parecer da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) emitiu o Despacho nº 186/2023 (v. 50758800) com as seguintes orientações:

Informamos que o Hospital Estadual de Itumbiara – São Marcos **constantemente apresenta leitos disponíveis** conforme demonstrado no Mapa de Leitos do Portal da Transparência da SES (<https://indicadores.saude.gov.br/public/mapadeleitos.html>) variando de 95 a 120 leitos vagos diariamente e que conforme relatório do sistema SERVIR existe um **alto índice de recusas** (50911808) do HEI das solicitações enviadas pela mesa reguladora de urgência **com justificativas intoleráveis** uma vez que a unidade possui recursos assistenciais e médicos para realizar os aceites das vagas. Ressaltamos que o HEI está estruturado como Hospital Geral com Pronto Atendimento sendo responsável pelo atendimento de Média e Alta Complexidade, em Urgência/Emergência, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e UTI. O atendimento é realizado por demanda referenciada pela Central de Regulação Estadual e acesso organizado pelo sistema de acolhimento com classificação de risco. A abrangência atendida pelo HEI corresponde a centro sudeste e demais macro regiões, conforme contrato de gestão celebrado entre SES e o IBGC.

Evidencia-se ainda que no mês de abril/2023 a Gerência de Regulação de Internações enviou e-mail (50903191) para a unidade questionando as recusas que têm sido realizadas em fichas uma vez que há disponibilidade de vagas para que os pacientes sejam aceitos, **porém não obtivemos retorno e nem mesmo alteração no fluxo.**

Destaca-se ainda que conforme relatório (50546569) processo SEI (202000010037536), as equipes da Coordenação Geral de Atenção Hospitalar, Coordenação da Oncologia e da Superintendência de Regulação Controle e Avaliação e a Regional de Saúde, realizaram nova visita in loco na Unidade no dia 09 de agosto de 2023, sendo acompanhados pela Diretora Geral e pela Gerente de Enfermagem e Diretor Técnico onde foi constatado que o **NIR da unidade não tem médico regulador exclusivo**, as avaliações das fichas encaminhadas pelo CRE são feitas pelos médicos plantonistas da Unidade. Devido a este fato, nas três visitas realizadas foi constatado que **há morosidade importante na avaliação das fichas, com ficha represadas com mais de 24 e 48 horas sem avaliação.** Foi alegado durante a visita, pelos médicos plantonistas, que as avaliações são devido aos pacientes não terem o perfil atendido pela Unidade, **porém foi demonstrado pela equipe do CRE recusas de pacientes com perfil compatível com o atendimento da Unidade.** Também foi pontuado pela equipe médica da UTI que algumas recusas são devido à falta de especialidade para atendimento do paciente, porém atenta-se que se trata de uma unidade com **habilitação de UTI, portanto tendo o dever da garantia de atendimento das especialidades e demais procedimentos necessários ao tratamento do paciente** (grifo nosso).

Percebe-se pois as fragilidades no fluxo interno de atendimento dos pacientes, em que a SUREG questiona as recusas realizadas por esta unidade. Portanto, a COMACG **não acata** a justificativa da unidade. E sugere o **ajuste financeiro** a menor no valor de **R\$ 8.822.746,14 (oito milhões, oitocentos e vinte e dois mil setecentos e quarenta e seis reais e quatorze centavos)** para a linha de contratação Internação (Saídas hospitalares). Como o serviço de obstetrícia não foi implantado, e este não está sendo glosado, conforme foi demonstrado na tabela 02, é necessário o acréscimo no valor de **R\$ 704.710,80 (setecentos e quatro mil setecentos e dez reais e oitenta centavos).**

Cirurgias Programadas: a meta deste indicador, para o período, era realizar 930 (novecentos e trinta) cirurgias eletivas. A unidade hospitalar apresentou uma produção de 305 (trezentos e cinco), alcançando uma eficácia de apenas 33% em relação a meta contratual, conforme tabela 04.

Tabela 04: Cirurgias Programadas: período de dezembro a maio

Cirurgias Programadas	Meta mensal	dezembro	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	contratado	realizado	eficácia
Cirurgias	155	67	56	40	73	29	40	930	305	33%

Por meio do Ofício nº 572/2023 (50158580), o Instituto Gênnesis justifica que as cirurgias programadas são aquelas agendadas, possibilitando que o paciente se programe antecipadamente. O preparo do paciente ocorre ambulatorialmente, não necessitando de internação, realiza-se consultas com especialistas, avaliação pré-anestésica e de risco cirúrgico. A unidade segue em processo de adequação e implantação das novas especialidades cirúrgicas previstas no Contrato de Gestão 038/2022, sendo necessária a conclusão da fase de habilitação de empresas e aquisição e/ou locação de equipamentos. Com objetivo de contribuir para com a meta estabelecida, a unidade segue acompanhando criteriosamente os retornos e demandas de exames, reduzindo assim, o tempo entre a data de primeira consulta e data do procedimento cirúrgico (SIC).

Posicionamento da Comissão: em que pese a justificativa da Organização Social, ressalta-se que os serviços estão previstos desde o início da contratação em maio/2022 e mais, desde o período do Chamamento Público. Igualmente, ao analisar as produções cirúrgicas enviadas pelo SIGUS, desde o

início do contrato (01/06/2022), não se observa aumento na produção das cirurgias nas especialidades contratadas. Consideramos este tempo decorrido suficiente para a contratação dos especialistas e para a implantação dos serviços (Cirurgia oncológica, Gastroenterologia, Ginecologia, Proctologia, Urologia) ou, minimamente, para a apresentação de propostas que visem minimizar a baixa efetividade na unidade, o que não aconteceu. Assim, **não se acata** as justificativas da OSS.

Nessa linha de contratação não há desconto financeiro. Apesar do item 8.7.2. prever a meta mensal, o item 3, do Anexo V - SISTEMA DE REPASSE, do Contrato de Gestão, na Tabela I - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO, não contemplou essa linha. Logo, a distribuição percentual para efeito de desconto financeiro dos indicadores de produção do orçamento de custeio de 90% do valor mensal, prevê desconto apenas nas linhas de contratação Internações Hospitalares, Atendimento Ambulatorial e Leitos dia, o que, inclusive, precisa ser revisto para futuros ajustes:

TABELA I - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO VALOR MENSAL	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	PORCENTAGEM (%)
Internações Hospitalares	68%
Atendimento Ambulatorial	22%
Leitos dia	10%
TOTAL	100%

- **Cirurgias Ambulatoriais:** foram realizadas 1.138 (um mil cento e trinta e oito) cirurgias ambulatoriais, a meta deste indicador era realizar 1056 cirurgias alcançando uma eficácia de 107,77%, superando levemente a meta estipulada para o período, de acordo com a tabela 05. Neste quesito, sugere-se a verificação do perfil de encaminhamento de pacientes para aquele serviço.

Tabela 05 - Cirurgias Ambulatoriais: período de dezembro de 2022 a maio de 2023:

Cirurgias Ambulatoriais	Meta mensal	dezembro	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	contratado	realizado	eficácia
Cirurgia ambulatorial	176	100	154	170	258	251	205	1.056	1.138	107,77%

- **Atendimentos Ambulatoriais:** O total de atendimentos ambulatoriais realizados foi de 9.069 (nove mil sessenta e nove) atendimentos, frente aos 21.612 (vinte e um mil seiscentos e doze) contratados, obtendo-se 41,96% de eficácia. Sendo:

Consulta médica na atenção especializada - 3761 (três mil, setecentos e sessenta e uma) consultas médicas, com uma eficácia de 31,34%.

Consulta multiprofissionais na atenção especializadas - 5.099 (cinco mil e noventa e nove) consultas com uma eficácia de 79,13%.

Consulta médicas oncológicas - a produção da unidade foi de 209 (duzentos e nove) e a meta era 3.168 (três mil cento e sessenta e oito) contratados, atingindo uma eficácia de 6,60%. Após análise do Ofício nº 572/2023 da OS, identificamos uma divergência pequena de dados nas Consultas médicas oncológicas, no mês de maio, de 56 frente aos 55 enviados no SIGUS.

Tabela 06 - Atendimento Ambulatorial: período de dezembro de 2022 a maio de 2023:

Atendimento ambulatorial	Meta mensal	dezembro/22	janeiro/23	fevereiro/23	março/23	abril/23	maio/23	contratado	realizado	eficácia
Consulta médica na Atenção Especializada	2000	644	578	583	654	575	727	12000	3761	31,34%
Consulta multiprofissionais na Atenção Especializada	1074	722	718	675	875	927	1182	6444	5099	79,13%
Consulta médicas oncológicas	528	25	33	23	26	47	55	3168	209	6,60%
TOTAL	3602	1391	1329	1281	1555	1549	1964	21612	9069	41,96%

Tabela 07 - Consulta médica na atenção especializada

Especialidades médicas no ambulatório	dezembro/22	janeiro/23	fevereiro/23	março/23	abril/23	maio/23	realizado	Eficiência
Ortopedia e Traumatologia (ambulatório de pré e pós operatório)	322	281	281	333	244	311	1772	44,63%
Cirurgia Geral (ambulatório de pré e pós-operatório)	237	214	229	197	219	269	1365	34,38%
Cardiologia - Exames pré-operatórios (Risco cirúrgico)	48	54	45	48	41	64	300	7,56%
Otorrinolaringologia- adulto (ambulatório de pré e pós operatório)	33	28	28	30	24	6	149	3,75%
Cirurgia Oncológica	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Clínica Médica	3	1	0	1	0	0	5	0,13%
Dermatologia - Oncologia (ambulatório de pré e pós operatório)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Gastroenterologia Geral (ambulatório de pré e pós operatório)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Gastroenterologia Oncologia (ambulatório de pré e pós cirúrgico)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Ginecologia (ambulatório de pré e pós operatório)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Infectologia (VVS)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Mastologia (ambulatório de pré e pós operatório)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Neurocirurgia	0	0	0	3	4	9	16	0,40%

Obstetrícia (pré natal alto risco)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Cuidado Paliativo - Paliativismo	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Pediatria (egresso alto risco)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Pediatria - oncologia	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Pneumologia (ambulatório de pré e pós operatório)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Pneumologia Oncologia (ambulatório de pré e pós cirúrgico)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Proctologia Geral (ambulatório de pré e pós operatório)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Proctologia Oncologia (ambulatório de pré e pós cirúrgico)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Urologia - (ambulatório de pré e pós operatório)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Urologia Oncologia (ambulatório de pré e pós cirúrgico)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Angiologia e Cirurgia Vascular (ambulatório de pré e pós cirúrgico)	1	0	0	42	43	68	154	3,88%
Oncologia Clínico	25	33	23	26	47	55	209	5,26%
Total	669	611	606	680	622	782	3970	100,00%

Tabela 08 - Consultas multiprofissionais na atenção especializada

Especialidades Multiprofissionais nos ambulatórios	dezembro/22	janeiro/23	fevereiro/23	março/23	abril/23	maio/23	realizado	Eficiência
Nutrição	0	2	1	8	9	5	25	0,49%
Fisioterapia (egresso)	141	120	117	129	155	189	851	16,69%
Fonoterapia (egresso)	21	20	16	26	30	45	158	3,10%
Psicologia - (egresso)	22	21	23	38	62	70	236	4,63%
Enfermeiro (egresso)	538	555	518	674	671	873	3829	75,09%
Terapia Ocupacional (egresso)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Psicologia - VVS (Vitima de Violência Sexual)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Serviço Social - VVS	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Farmácia - VVS	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Total	722	718	675	875	927	1182	5099	100,00%

No Ofício nº 572/2023 (50158580) - Instituto Gênesis, a OS justifica que o Serviço de Atendimento Ambulatorial do HEI tem 04 (quatro) consultórios, está disponível para atendimento de segunda a sexta feira, sendo atendidos pacientes nas seguintes especialidades: ortopedia, cirurgia geral, otorrinolaringologia, cardiologia (risco cirúrgico), clínica médica, oncologia, angiologia e cirurgia vascular, neurocirurgia, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, nutrição e enfermagem. Ressaltam que o HEI segue em fase de habilitação das empresas para oferta das novas especialidades médicas, previstas no contrato de gestão 038/2022. Após esse processo, a unidade disponibilizará a carteira ambulatorial completa de modo a contribuir com as metas de consultas, cirurgias programadas, e saídas hospitalares. O indicador de gestão ambulatorial evidenciou perda primária equivalente a 88% (média do período), ou seja, registramos um desperdício das primeiras consultas disponibilizadas para agendamento por parte da Central de Regulação Estadual (CRE). No mesmo período, a taxa de absenteísmo demonstrou que 16% (média do período) dos pacientes não compareceram à consulta previamente agendada, mesmo diante do processo de confirmação de consultas realizadas pelo Núcleo Interno de Regulação da unidade (NIR).

Posicionamento da Comissão: Ao analisar as produções relacionados aos atendimentos ambulatoriais enviadas pelo SIGUS desde o início do contrato (01/06/2022), evidenciam-se várias especialidades sem produção. Considera-se este tempo decorrido suficiente para contratação dos especialistas, para a implantação dos serviços (Cirurgia oncológica, dermatologia, gastroenterologia, ginecologia, infectologia, mastologia, obstetrícia, cuidados paliativos, pediatria, pneumologia, proctologia e urologia e Terapia Ocupacional), fato que se agrava quando se observa a diversidade de especialidades não ofertadas, o que contribui para o não atingimento de metas. Outrossim, essa Comissão discorda da fala de que a unidade disponibilizará a carteira ambulatorial completa, uma vez que essa carteira deve ser determinada pela SES-GO e ofertada desde o início da contratação. Neste cenário, **não acata** as justificativas da OS.

Logo, a COMACG ratifica a **sugestão** do **ajuste financeiro** a menor no valor de **R\$ 2.854.417,87 (dois milhões, oitocentos e cinquenta e quatro mil quatrocentos e dezessete reais e sete centavos)** nesta linha de contratação Atendimento Ambulatorial.

Como é possível perceber no quadro acima (Tabela 08), a OS não implantou o serviço de Terapia Ocupacional em nenhum mês deste período avaliado, o que gerará um **reequilíbrio financeiro no valor de R\$ 139.592,52 (cento e trinta e nove mil quinhentos e noventa e dois reais e cinquenta e dois centavos)**.

- **SADT externo:** A meta deste indicador, para o período de dezembro de 2022 a maio de 2023, era realizar 32.340 (trinta e dois mil trezentos e quarenta) exames, porém a produção realizada foi de 12.277 (doze mil duzentos e setenta e sete), atingindo uma eficácia de 37,96%. O único exame que atingiu a meta foi Análises Clínicas, com eficácia de 124,67%. A unidade não ofereceu e não realizou os exames de Colonoscopia, CPRE - colangiopancreatografia retrógrada endoscópica, endoscopia e ressonância magnética e por isso a COMACG sugere um reequilíbrio financeiro.

O Ofício nº 572/2023 apresentou uma pequena divergência no exame de Ultrassonografia/Doppler: no mês de janeiro o valor encaminhado foi de 05 e no SIGUS o dado encaminhado foi 06.

Tabela 09 - SADT Externo: período de dezembro/22 a maio/23:

SADT Externo/ Exames (ofertar e realizar)	Meta mensal	dezembro	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	contratado	realizado	eficácia
Análises Clínicas	1000	1.752	1.901	1.845	808	457	717	6.000	7.480	124,67%
Colonoscopia	100	0	0	0	0	0	0	600	0	0,00%
CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica)	30	0	0	0	0	0	0	180	0	0,00%
Eletrocardiograma	600	33	82	263	47	42	64	3.600	531	14,75%
Ecocardiograma	100	10	11	22	17	12	31	600	103	17,17%
Endoscopia	100	0	0	0	0	0	0	600	0	0,00%
Mamografia	660	0	0	0	0	26	109	3.960	135	3,41%
Raio- x	1200	465	435	347	468	355	669	7.200	2.739	38,04%
Ressonância Magnética	400	0	0	0	0	0	0	2.400	0	0,00%
Tomografia	800	62	92	179	190	147	197	4.800	867	18,06%
Ultrassonografia	200	41	40	72	73	47	81	1.200	354	29,50%
Ultrassonografia/ Doppler	200	8	5	5	12	16	21	1.200	68	5,67%
TOTAL	5390	2371	2566	2733	1615	1102	1889	32340	12.276	37,96%
Anatomia Patológica – Não previsto em contrato como exame externo	Sem meta	16	8	14	18	13	12	-	81	-
TOTAL com Anatomia Patológica	Sem meta	2387	2574	2747	1633	1115	1901	-	12.357	-

Com o reequilíbrio financeiro, foram retirados as linhas de contratação da Colonoscopia, CPRE - colangiopancreatografia retrógrada endoscópica, endoscopia e ressonância magnética. Com isso, a eficácia da unidade na linha de contratação SADT externo subiu para 42,99%, mas ainda não atingindo a meta contratual. Tabela 10.

Tabela 10 - SADT Externo com reequilíbrio financeiro:

SADT Externo/ Exames (ofertar e realizar)	Meta mensal (realizado)	dezembro/22	janeiro/23	fevereiro/23	março/23	abril/23	maio/23	contratado	realizado	eficácia
Análises Clínicas	1000	1.752	1.901	1.845	808	457	717	6.000	7.480	124,67%
Eletrocardiograma	600	33	82	263	47	42	64	3.600	531	14,75%
Ecocardiograma	100	10	11	22	17	12	31	600	103	17,17%
Mamografia	660	0	0	0	0	26	109	3.960	135	3,41%
Raio- x	1200	465	435	347	468	355	669	7.200	2.739	38,04%
Tomografia	800	62	92	179	190	147	197	4.800	867	18,06%
Ultrassonografia	200	41	40	72	73	47	81	1.200	354	29,50%
Ultrassonografia/ Doppler	200	8	5	5	12	16	21	1.200	67	5,58%
TOTAL	4760	2371	2566	2733	1615	1102	1889	28.560	12.276	42,98%

Como há serviços que não foram implantados, como colonoscopia e endoscopia e estes já vem sendo glosados todos os meses, conforme foi demonstrado na tabela 02, a COMACG sugere um reequilíbrio financeiro no valor de R\$ 1.123.705,20 (um milhão, cento e vinte e três mil, setecentos e cinco reais e vinte centavos) referente aos serviços não implantados de CPRE e ressonância magnética.

Por meio do Ofício nº 189/2023 – DG - IBGC, a OSS justifica que o Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) é uma modalidade de prestação de serviço ofertada nas unidades de saúde e responsável pela realização de exames complementares das linhas de cuidado da atenção básica e da atenção especializada. O objetivo do SADT é apoiar a realização de um diagnóstico assertivo dos casos dos pacientes. Para implantação dos exames de colonoscopia, CPRE e endoscopia, foi necessário a adequação do espaço físico e locação dos equipamentos e que estão em fase de habilitação da empresa prestadora dos serviços. A implantação do exame de ressonância magnética necessita de aprovação do projeto arquitetônico, investimento e adequação do espaço físico. Consideram ainda, variáveis que não está sob sua governança, como por exemplo, baixo agendamento por parte da Central de Regulação Estadual (CRE) e o fato de haver na região estrutura com parque radiológico.

Posicionamento da Comissão: No Ofício nº 189/2023 – DG - IBGC, que continha as justificativas e esclarecimentos relacionados ao período de 01 de junho a 30 de novembro de 2022, observam-se os mesmos argumentos do atual Ofício nº 572/202 citado acima, mesmo ultrapassado quase um ano de avaliação e monitoramento:

Para implantação dos serviços de exames de colonoscopia, CPRE, endoscopia e mamografia, foi necessário a adequação do espaço físico e locação dos equipamentos, até a liberação de investimento para aquisição dos mesmos. Estamos em fase de habilitação da empresa prestadora dos serviços.

Para implantação do exame ressonância magnética, necessitamos da liberação de investimento, conforme previsto na Portaria número 2116, de 07 de dezembro de 2021, que institui, na Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO, normas para solicitação de repasse de recursos financeiros às Organizações Sociais de Saúde e/ou Fundações Privadas a título de investimento. Para solicitarmos o investimento é necessário a apresentação do projeto arquitetônico do hospital, em fase de análise e posterior aprovação na Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), conforme requerimento número 247625.

Em visita a unidade, realizada pela COMFIC, foi observado que muitos aparelhos já estão locados e instalados há algum tempo. A instituição informou que iria lançar o edital para contratação de empresa prestadora de serviços médicos com previsão de início em abril de 2023, porém os serviços não foram iniciados. Os exames de colonoscopia, CPRE, endoscopia e ressonância magnética estão contratados desde 01/06/2022 e se considera o tempo decorrido suficiente para implantação destes serviços, não se acatando esta justificativa, sugerindo equilíbrio financeiro nestas linhas de contratação, no valor de R\$ 1.123.705,20 (um milhão, cento e vinte e três mil, setecentos e cinco reais e vinte centavos), visto que os serviços não estão sendo oferecidos e que é inócua a alegação de locação dos equipamentos sem que haja equipe para a realização de tais procedimentos.

Com relação ao baixo agendamento dos exames ofertados pela unidade, por parte do da Central de Regulação Estadual, o CRE informa que o mesmo está diretamente relacionado a demanda de solicitações inseridas no Sistema de Regulação (SERVIR), com o perfil de atendimento da unidade e seguem a regionalização da saúde. O Contrato nº 38/2022 - SES prevê, no item 4.5. SADT Externo que:

4.5.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo conjunto de exames e ações de apoio terapêutico, será disponibilizado à pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o exame, sendo devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual.

Haja vista que os serviços de SADT Externo estão vinculados a pacientes regulados pela Central Estadual de Regulação-CRE, ou seja, não está sob a governança da OS e que a unidade não possui autonomia para agendar esses exames oferecidos, fica clara a dependência entre a regulação de paciente e o alcance das metas contratualizadas. Neste cenário, **acolhe-se esta justificativas da OS, pelo baixo agendamento por parte da Central de Regulação Estadual (CRE)**, visto que impacta na baixa produção dos serviços que já são oferecidos pela unidade e **sugere equilíbrio financeiro nos serviços que não estão sendo oferecidos.**

- **Hospital Dia:** A meta era 1.200 (um mil e duzentos) atendimentos neste período, porém a unidade apresentou uma produção de 1.047 (um mil e quarenta e sete), com eficácia de 87,25%, representando um **ajuste financeiro a menor no valor de R\$ 547.145,18 (quinhentos e quarenta e sete mil, cento e quarenta e cinco reais e dezoito centavos).**

Tabela 11 - Hospital Dia - período de dezembro/22 a maio/23

Hospital dia	Meta mensal	dezembro	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	contratado	realizado	eficácia
Atendimentos	200	183	122	120	219	230	173	1.200	1.047	87,25%

No Ofício nº 572/2023 (50158580) - Instituto Gênnesis, a OS justifica que o perfil de atendimento da Unidade, média e alta complexidade, com baixa demanda espontânea, reduz a captação de pacientes com perfil deste serviço, pois os usuários buscam pelo atendimento nas unidades de atenção básica. A Comissão **não acata** tal justificativa, uma vez que são procedimentos distintos e que visam minimizar o impacto sobretudo da porta de entrada. Desta feita, a COMACG **ratifica-se** a sugestão do ajuste financeiro a menor no valor de **R\$ 433.033,25 (quatrocentos e trinta e três mil trinta e três reais e vinte e cinco centavos)** nesta linha de contratação.

- **Serviço de Quimioterapia:** a meta era realizar 20.520 (vinte mil e quinhentos e vinte) sessões, no entanto a unidade realizou **tão somente 69** (sessenta e nove sessões), o que representa uma eficácia de 0,34%.

Tabela 12 - Serviço de Quimioterapia

Serviço de Quimioterapia	Meta mensal	dezembro	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	contratado	realizado	eficácia
	3.420	6	8	11	12	15	17	20.520	69	0,34%

A justificativa apresentada no Ofício nº 572/2023 (50158580) - Instituto Gênnesis foram que as consultas de oncologia são exclusivamente agendadas pela Central de Regulação Estadual (CRE), assim sendo, o alcance da produção de sessões de quimioterapia pactuada no Contrato de Gestão nº 038/2022, está diretamente ligada ao Parceiro Público. Em 25 de janeiro de 2023 encaminhamos o Ofício número 007/2023 – DG/HEI/IBGC solicitando revisão da meta de quimioterapia, considerando a Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014, no Art. 31, II, consolidada pela Portaria SAES/MS nº 1399, DE 17 de dezembro de 2019, que redefiniu os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde de alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS, estabelecendo o quantitativo de 5.300 (cinco mil e trezentos) procedimentos de quimioterapia por ano, ou seja, 442 procedimentos por mês."

Posicionamento da Comissão: A SUREG informa que de acordo com o relatório (50546569) processo SEI (202000010037536), as equipes da Coordenação Geral de Atenção Hospitalar, Coordenação da Oncologia e da Superintendência de Regulação Controle e Avaliação e a Regional de Saúde, realizaram visita *in loco* na Unidade no dia 09 de agosto de 2023, onde foi constatado que o NIR da unidade não tem médico regulador exclusivo, as avaliações das fichas encaminhadas pelo CRE são feitas pelos médicos plantonistas da Unidade. Devido a este fato, nas três visitas realizadas foi constatado que há morosidade importante na avaliação das fichas, com ficha represadas com mais de 24 e 48 horas sem avaliação. Foi alegado durante a visita, pelos médicos plantonistas, que as recusas são devido aos pacientes não terem o perfil atendido pela Unidade, porém foi demonstrado pela equipe do CRE recusas de pacientes com perfil compatível com o atendimento da Unidade. Também foi pontuado pela equipe médica da UTI que algumas recusas são devido à falta de especialidade para atendimento do paciente, porém atenta-se que se trata de uma unidade com habilitação de UTI, portanto tendo o dever da garantia de atendimento das especialidades e demais procedimentos necessários ao tratamento do paciente. Dessa forma, a COMACG **não se acata** as justificativas.

Nessa linha de contratação não há desconto financeiro por produção, uma vez que o item 3 do Anexo V - Sistema de Repasse do Contrato de Gestão, Tabela I – distribuição percentual para efeito de desconto financeiro dos indicadores de produção, traz a distribuição percentual para efeito de desconto financeiro dos indicadores de produção do orçamento de custeio de 90% do valor mensal, prevendo desconto apenas nas linhas de contratação Internações Hospitalares, Atendimento Ambulatorial e Leitos dia.

Contudo, por se tratar de um investimento vultuoso, com elevado número de produção estimado, sugere-se a revisão contratual com urgência, uma vez que a meta não é alcançada no atual cenário, e em caso de descumprimento da mesma, a entidade recebe a integralidade do repasse, o que precisa ser revisto. Lembrando que o custeio mensal estimado para a operacionalização das 3.420 sessões de quimioterapia do Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos no Percentil P-50 é de 3.732.588,00 (três milhões, setecentos e trinta e dois mil, quinhentos e oitenta e oito reais) e que neste período avaliado (dezembro a maio) a unidade realizou somente 70 (setenta) sessões, de 20.520 (vinte mil e quinhentos e vinte) sessões contratadas, representando eficácia de 0,34%.

- **Urgência e Emergência:** a estimativa deste indicador é atender todos os casos de urgência/emergência de demanda espontânea, regulados e/ou referenciados para a Unidade Hospitalar. No período avaliado a unidade atendeu 3.868 (três mil oitocentos e sessenta e oito) pacientes na urgência e emergência, informando a prevalência da demanda espontânea.

Tabela 13 - Urgência e Emergência.

Urgência e Emergência	Meta mensal	dezembro	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	realizado	Eficiência
Pacientes por demanda espontânea	INFORMAR	539	627	591	669	544	657	3.627	94%
Pacientes referenciados		3	3	4	3	109	119	241	6%
Total		542	630	595	672	653	776	3.868	100%

Quanto a Produção fixa, a OSS no período analisado não cumpriu com as metas dos seguintes indicadores: serviços de Internações Hospitalares, cirurgias programadas, atendimento ambulatorial, SADT externo, serviço de quimioterapia e hospital dia, posto que apresentaram uma produção abaixo das metas presentes no contrato. Porém, de acordo com o Sistema de Repasse do Contrato de Gestão, não haverá impacto financeiro às cirurgias programadas, SADT Externo e serviço de quimioterapia. Posto isto, a COMACG sugere **ajuste financeiro** a menor no valor de **R\$ 12.109.651,56 (doze milhões, cento e nove mil seiscentos e cinquenta e um reais e cinquenta e seis centavos)**, referente a parte fixa do contrato para os serviços de **Internações Hospitalares, atendimento ambulatorial e hospital dia**.

Para os serviços que a unidade não implantou e que não estão sendo glosados, como os serviços de **Obstetrícia, CPRE, Ressonância magnética e Terapia Ocupacional (conforme o despacho 867 - tabela 02)**, sugere-se **reequilíbrio financeiro** no valor de **R\$ 1.968.008,52 (um milhão novecentos e sessenta e oito mil oito reais e cinquenta e dois centavos)**.

Tabela 14 - Serviços não implantados na unidade:

Serviços não implantados – Percentil 50	R\$ mensal dos serviços	Dezembro a maio	Valor a ser glosado, retirando os serviços já glosados (Tabela 02) mais Terapia Ocupacional
Cirurgia oncológica	R\$ 256.233,46	R\$ 1.537.400,76	já glosado
Obstétrica	R\$ 117.451,80	R\$ 704.710,80	R\$ 704.710,80
Colonoscopia	R\$ 42.826,40	R\$ 256.958,40	já glosado
CPRE	R\$ 14.170,50	R\$ 85.023,00	R\$ 85.023,00
Endoscopia	R\$ 70.537,60	R\$ 423.225,60	já glosado
Ressonância magnética	R\$ 173.113,70	R\$ 1.038.682,20	R\$ 1.038.682,20
Terapia Ocupacional	R\$ 23.265,42	R\$ 139.592,52	R\$ 139.592,52
Total a devolver reequilíbrio financeiro	R\$674.333,46	R\$ 4.046.000,76	R\$ 1.968.008,52

Tabela 15 - Todos os Serviços não implantados na unidade:

Indicadores	Serviços não implantados – Percentil 50	R\$ mensal dos serviços	Dezembro a maio	Presente no Despacho 867 /:
Internação	Obstetrícia	R\$ 117.451,80	R\$ 704.710,80	Parto é diferente desta linha e está cont
				não
SADT	Terapia Ocupacional (atendimento ambulatorial)	R\$ 23.265,42	R\$ 139.592,52	não
SADT	CPRE (SADT Externo)	R\$ 14.170,50	R\$ 85.023,00	não
SADT	Colonoscopia	R\$ 42.826,40	R\$ 256.958,40	sim - já glosado
SADT	Endoscopia	R\$ 70.537,60	R\$ 352.688,00	sim - já glosado
SADT	Ressonância magnética (SADT Externo)	R\$ 173.113,70	R\$ 1.038.682,20	não

Serviço	Valor P50
Consultas Oncológicas	R\$55.688,16
Cirurgias Oncológicas	R\$591.129,00
Partos	R\$633.811,78
Colonoscopia	R\$42.826,40
Endoscopia	R\$70.537,60
Mamografia	R\$56.961,80
Quimioterapia	R\$3.383.748,00
valor Total	R\$4.834.702,74
FIPE SAÚDE 3,67%	R\$177.433,59
VALOR TOTAL	R\$ 5.012.136,33

2.1.2. Indicadores e Metas de Desempenho

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

De acordo com o contrato, sistema de repasse, **item 3.11**: as metas de desempenho serão avaliadas em regime semestral, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, e, em caso de não cumprimento, "**será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto ... Anexo Técnico V**".

Os indicadores de Desempenho definidos para o Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos neste período de dezembro a maio/2022 incluem:

1. Taxa de Ocupação Hospitalar: A meta a ser cumprida é a ocupação de $\geq 85\%$. A meta não foi alcançada em nenhum dos meses avaliados, ficando o primeiro trimestre com uma média de 31,4% e o segundo trimestre 33,81%.

2. Média de Permanência Hospitalar: A meta a ser cumprida para média de permanência hospitalar é ≤ 6 dias. No primeiro trimestre a média foi de 5,59 e no segundo trimestre a média foi de 5,67.

3. Índice de Intervalo de Substituição (horas): A meta deste indicador é obter um índice de intervalo de substituição em horas ≤ 26 h. A meta não foi alcançada em nenhum dos trimestres, sendo que no primeiro foi 293,33% e no segundo trimestre foi de 266,7%.

4. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias): A meta deste indicador é obter uma taxa $\leq 20\%$ de pessoas que retornam ao hospital em até 29 dias. Sendo que para esse indicador a unidade deve monitorar mensalmente e a avaliação ocorrerá no acumulado do ano.

5. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas): A meta deste indicador é obter uma taxa de $< 5\%$ de pacientes que retornam a UTI em até 48 horas. Sendo que para esse indicador a unidade deve monitorar mensalmente e a avaliação no acumulado do ano.

6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS: A meta a ser cumprida é obter um percentual de ocorrência de glosas de $\leq 1\%$. No primeiro trimestre a média foi de 0,62 e no segundo trimestre a média foi 1,78.

7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade): A meta deste indicador é obter um Percentual de Suspensão de Cirurgias por condições operacionais relacionados a unidade de $\leq 1\%$; a unidade apresentou uma média de 0 e para o segundo trimestre foi média 0.

8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente): A meta deste indicador é obter um Percentual de Suspensão de Cirurgias por condições operacionais relacionados ao paciente de $\leq 5\%$; a unidade atingiu a meta no primeiro trimestre com uma média de 0,58 e para o segundo trimestre a média foi 0.

9. Percentual de partos cesáreos: A meta deste indicador é obter um Percentual de $\leq 15\%$. Segundo contrato de gestão a OSS deve **** Informar a Taxa de Cesariana para efeito de monitoramento e acompanhamento.**

10. Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea: A meta deste indicador é obter uma taxa de 100%. Em nenhum dos trimestre avaliados a OSS apresentou produção devido ao fato de o serviço não ter sido implantado.

11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia: A meta deste indicador é obter um índice de lesões por extravasamento de quimioterapia menor que $< 5\%$. Conforme relato, a quimioterapia foi iniciada em novembro e a média apresentada em ambos os trimestres foi de 0.

12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância): A meta a ser cumprida é $\geq 95\%$. Para o primeiro trimestre a média foi de 100 e para o segundo trimestre foi de 100.

13. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas: a meta é atingir 1 no número de consultas ofertadas em relação ao número de consultas propostas, no primeiro trimestre a média foi de 0,76 e no segundo trimestre foi de 1,44.

14. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias: A meta a ser cumprida é a disponibilização do exame $\geq 70\%$, a unidade atingiu para o primeiro trimestre uma média de 100% e no segundo trimestre a média também foi de 100%.

15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS: A meta deste indicador é obter uma taxa de $< 5\%$ de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS, a unidade atingiu a meta. No primeiro trimestre a média foi de 0,09 e no segundo trimestre foi de 0,19.

Tabela 15 - Indicadores de desempenho - Primeiro trimestre

Indicadores de Desempenho	Meta Mensal	Dezembro 2022	Janeiro	Fevereiro	Média do trimestre	% De Execução e m relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação global	Valor a receber
1.Taxa de Ocupação Hospitalar	$\geq 85\%$	29,31	31,22	33,77	31,4	36,9%	0	7,9	70,00%
2. Média de Permanência Hospitalar	≤ 6 dias	5,34	5,55	5,9	5,59	106%	10		
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 26	309,16	293,31	277,59	293,33	-920%	0		
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	$\leq 1\%$	0,6	0,7	0,56	0,62	138%	10		
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	$\leq 1\%$	0	0	0	0	200%	10		
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (paciente)	$\leq 5\%$	0	1,75	0	0,58	188%	10		
10. Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	NÃO ESTÁ IMPLANTADO O SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA							
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	$< 5\%$	0	0	0	0	200%	10		
12. Percentual de investigação da gravidade de reações	$\geq 95\%$	100	100	100	100	105%	10		

adversas a medicamentos (Farmacovigilância)							
13. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	0,79	0,76	0,74	0,76	76%	7
14. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	100	100	100	100	142%	10
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,14	0,09	0,04	0,09	190%	10

Tabela 15.1 - Indicadores de desempenho - Dezembro de 2022

Indicadores de Desempenho	Meta Mensal	Dezembro 2022	% de Execução em Relação a Meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global	Valor a receber	valor do repasse	valora receber do repasse de acordo com a pontuação	Valor do desconto
1.Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	29,31	34,48%	0	7,91	70%	R\$1.394.251,52	R\$ 975.976,06	R\$418.275,46
2. Média de Permanência Hospitalar	≤ 6 dias	5,34	111,00%	10					
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤26	309,16	-989,08%	0					
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%	0,6	140,00%	10					
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	0	200,00%	10					
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (paciente)	≤ 5%	0	200,00%	10					
10. Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	NÃO ESTÁ IMPLANTADO O SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA							
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	< 5%	0	200,00%	10					
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100	105,26%	10					
13. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	0,79	79,00%	7					
14. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	100	142,86%	10					
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,14	197,20%	10					

Tabela 15.2 - Indicadores de desempenho - Janeiro de 2023:

Indicadores de Desempenho	Meta Mensal	Janeiro	% de Execução em Relação à Meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global	Valor a receber	valor do repasse	valor do repasse de acordo com a pontuação	Valor do desconto
1.Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	31,22	36,73%	0	7,91	70%	R\$1.394.251,52	R\$ 975.976,06	R\$418.275,46
2. Média de Permanência Hospitalar	≤ 6 dias	5,55	107,50%	10					
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤26	293,31	-928,12%	0					

6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%	0,7	130,00%	10
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (Unidade)	≤ 1%	0	200,00%	10
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (paciente)	≤ 5%	1,75	165,00%	10
10. Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	NÃO ESTÁ IMPLANTADO O SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA		
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	< 5%	0	200,00%	10
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100	105,26%	10
13. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	0,76	76,00%	7
14. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	100	142,86%	10
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,09	198,20%	10

Tabela 15.3 - Indicadores de desempenho - Fevereiro de 2023:

Indicadores de Desempenho	Meta Mensal	Fevereiro	% de Execução em Relação à Meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global	Valor a receber	valor do repasse	valore acordo com a pontuação	a receber
1.Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	33,77	39,73%	0	7,91	70%	R\$1.394.251,52	R\$ 975.976,06	R\$418.275,46
2. Média de Permanência Hospitalar	≤ 6 dias	5,9	101,67%	10					
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤26	277,59	-867,65%	0					
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%	0,56	144,00%	10					
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (Unidade)	≤ 1%	0	200,00%	10					
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (paciente)	≤ 5%	0	200,00%	10					
10. Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	NÃO ESTÁ IMPLANTADO O SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA							
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	< 5%	0	200,00%	10					
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100	105,26%	10					
13. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	0,74	74,00%	7					
14. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	100	142,86%	10					
15. Percentual de manifestações queixosas	< 5%	0,04	199,20%	10					

recebidas no sistema de ouvidoria do SUS									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

16 - Indicadores de desempenho - 2º Trimestre

Indicadores de Desempenho	Meta Mensal	Março	Abril	Maio	Média	%Execução	Nota de desempenho	Pontuação global	Valor a receber
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	30,96	32,34	38,15	33,81	39,70%	0	7,2	70,00%
2. Média de Permanência Hospitalar	≤ 6 dias	5,06	5,67	6,29	5,67	105%	10		
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤26	270,81	284,57	244,72	266,7	-825%	0		
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%	3,06	0,76%	1,52	1,78	30%	0		
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (Unidade)	≤ 1%	0	0	0	0	200%	10		
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (paciente)	≤ 5%	0	0	0	0	200%	10		
10. Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	NÃO ESTÁ IMPLANTADO O SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA	NÃO ESTÁ IMPLANTADO O SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA	NÃO ESTÁ IMPLANTADO O SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA					
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	< 5%	0	0	0	0	200%	10		
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100	100	100	100	105%	10		
13. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	0,89	0,81	0,92	1,44	144%	10		
14. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	100	100	100	100	142%	10		
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,12	0,16	0,31	0,19	190%	10		

16.1 - Indicadores de desempenho - Março de 2023

Indicadores de Desempenho	Meta Mensal	Março	% de Execução em Relação à Meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global	Valor a receber	valor do repasse	valor a receber com a nota de desempenho	Valor do desconto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	30,96	36,42%	0	7,09	70%	R\$1.394.251,52	R\$ 975.976,06	R\$418.275,46
2. Média de Permanência Hospitalar	≤ 6 dias	5,06	115,67%	10					
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤26	270,81	-841,58%	0					
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%	3,06	-106,00%	0					
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (Unidade)	≤ 1%	0	200,00%	10					
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (paciente)	≤ 5%	0	200,00%	10					
10. Taxa de Aplicação da Classificação de Robson	100%	NÃO ESTÁ IMPLANTADO O SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA							

nas parturientes submetidas à cesárea									
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	< 5%	0	200,00%	10					
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100	105,26%	10					
13. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	0,89	89,00%	8					
14. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	100	142,86%	10					
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,12	197,60%	10					

16.2 - Indicadores de desempenho - Abril de 2023

Indicadores de Desempenho	Meta Mensal	Abril	% de Execução em Relação à Meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global	Valor a receber	valor do repasse	valor a receber de acordo com a nota de desempenho	Valor do desconto
1.Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	32,34	38,05%	0	8,00	80%	R\$1.394.251,52	R\$ 1.115.401,22	R\$278.850,30
2. Média de Permanência Hospitalar	≤ 6 dias	5,67	105,50%	10					
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤26	284,57	-894,50%	0					
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%	0,76%	199,24%	10					
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (Unidade)	≤ 1%	0	200,00%	10					
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (paciente)	≤ 5%	0	200,00%	10					
10. Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	NÃO ESTÁ IMPLANTADO O SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA							
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	< 5%	0	200,00%	10					
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100	105,26%	10					
13. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	0,81	81,00%	8					
14. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	100	142,86%	10					
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,16	196,80%	10					

16.3 - Indicadores de desempenho - Maio de 2023

Indicadores de Desempenho	Meta Mensal	Maio	% de Execução em Relação à Meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global	Valor a receber	valor do repasse	Valora receber do repasse de acordo com a pontuação	Valor do desconto
1.Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	38,15	44,88%	4	7,82	70%	R\$1.394.251,52	R\$ 975.976,06	R\$418.275,46

2. Média de Permanência Hospitalar	≤ 6 dias	6,29	95,17%	9
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤26	244,72	-741,23%	0
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%	1,52	48,00%	4
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	0	200,00%	10
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5%	0	200,00%	10
10. Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	NÃO ESTÁ IMPLANTADO O SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA		
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	< 5%	0	200,00%	10
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100	105,26%	10
13. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	0,92	92,00%	9
14. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	100	142,86%	10
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,31	193,80%	10

17. Indicadores de acompanhamento mensal e de avaliação anual:

Indicadores de Desempenho	Meta Mensal	Dezembro/22	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	média do bimestre	% de Execução em Relação à Meta	Nota de Desempenho
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤20	12,93	10,43	7,9	2,63	9,06	7,94	8,48	157,59%	10
5. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	<5%	1,96	1,41	1,39	2,30	0	2,63	1,62	167,70%	10

18. Indicadores para efeito de monitoramento e acompanhamento:

Indicadores de Desempenho	Meta Mensal	Dezembro/22	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió
9. Percentual de Partos Cesáreos	≤ 15%	não houve	não houve	não houve	não houve	não houve	não houve

Análise do Ofício nº 572/2023 - sobre as justificativa para os Indicadores de desempenho:

Quanto à taxa de ocupação hospitalar do período 31,44% (média), mostrou que a estrutura se encontrou ociosa. A OSS informa que está em fase de habilitação das empresas para oferta das novas especialidades médicas previstas no contrato de gestão, e após inclusão dessas especialidades poderam ampliar o atendimento e ocupação dos leitos. O índice de intervalo de substituição, 293,35 horas (média), representa o intervalo médio entre a saída de um paciente e admissão de outro. Este indicador reflete o resultado da taxa de ocupação hospitalar, em razão da mesma ser utilizada no cálculo. A razão do quantitativo de consultas ofertadas, 0,76 (média), não foi alcançada devido ao fato de estarmos em processo de habilitação das empresas e especialidades médicas, para ampliação do ambulatório.

Posicionamento da Comissão: essa mesma justificativa foi encaminhada no primeiro e no segundo trimestre. Durante a visita realizada na unidade, constatou-se a ocupação baixa. No entanto, nota-se que a recusa para internações de pacientes com perfil para a unidade, a ausência de médico regulador, além da ausência de proatividade da parceira privada, contribuem para o agravamento da questão. Logo, a COMACG **não acata** tal justificativa e mantém a sugestão de ajuste financeiro na parte variável.

Desta forma, a Organização Social não cumpriu as metas dos Indicadores de Desempenho conforme estabelecido no Contrato de Gestão nº 38/2022/SES/GO. A COMACG **sugere** o ajuste financeiro a menor no valor total de **R\$2.370.227,58 (dois milhões, trezentos e setenta mil duzentos e vinte e sete reais e cinquenta e oito centavos)** para a parte variável do contrato.

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 do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), 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 OSS.

Neste sentido, a CAC procede a avaliação diária da regularidade ou não de todas as despesas e/ou pagamentos empreendidos pelas OSS, por intermédio do SIPEF, 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 SIPEF 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 OSS, 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 SIPEF, 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.

Com base nesta síntese de informações, a CAC apresenta abaixo a sua análise técnica, relativa a prestação de contas financeiro-contábil, que foi apresentada pelo Instituto Gênesis, em relação ao Hospital Estadual de Itumbiara (HEI).

a.1) Apresentar os processos seletivos completos, que culminaram nas contratações das empresas, **em desacordo com art. 15, § 1º e § 2º; do seu Regulamento de Compras**, de forma a demonstrar a comprovação *a compatibilidade do preço praticado no mercado, por meio de pelo menos uma nota fiscal de outros clientes, com produtos/serviços idênticos ou similares, isto é, demonstrar a vantajosidade, a economicidade e a razoabilidade* referentes a efetivação destes contratos, sob pena de incorrer na aplicação das sanções previstas no respectivo Contrato de Gestão nº 38/2022 - SES/GO;

a.2) Apresentar a publicação do edital e do resultado do processo seletivo das contratações, **em desacordo com o art. 4º e 6º do Regulamento de Compras de contratações** ;

a.3) Contratos de prestação de serviços realizados em caráter emergencial, estando os mesmos regulares, faz-se necessário orientar o Instituto Gênesis quanto ao prazo para a abertura de processos seletivos para a contratação de prestadores de serviços;

a.4) Adequar as informações relativas a Planilha 0530, inseridas via Sistema de Acompanhamento, Monitoramento e de Prestação de Contas Econômico Financeiro - SIPEF, conforme o **Ofício Circular nº 61/2023-SES (000037186612)**;

a.5) Apresentar a documentação pertinente à prestação de contas da unidade e nas despesas de rateio administrativo, relacionadas aos gastos de custeio com combustíveis e lubrificantes, de acordo com as informações contidas no **Ofício Circular nº 1019/2022-SES (000034958311)**:

a.5.1) Inserção do CNPJ da unidade hospitalar no documento fiscal de abastecimento do veículo e/ou da aquisição de lubrificantes.

a.5.2) Apresentação de um documento que comprove a autorização para abastecimento, por parte da OS.

a.5.3) Apresentação da relação dos veículos utilizados pela unidade hospitalar, contendo as informações relacionadas a cor, ao modelo, à marca e a placa dos mesmos.

a.5.4) Apresentação do controle (planilha) da quilometragem do veículo, no momento da saída e do retorno dos mesmos, a qual deve vir assinada pelo motorista que utilizou este meio de transporte, além de um dos responsáveis pela OS.

a.6) Reconhecer as despesas com energia elétrica e suas respectivas glosas.

a.7) Apresentar de forma documentada se houve cumprimento das metas semestrais de prestação de serviços médicos com as empresas: Semprevida Medicina Intensiva Ltda, Integrar Gestão em Saúde Ltda, Amme Saúde Ltda, Fluir Gestão em Saúde Ltda, Dalla Atendimento Hospitalar Sociedade Simples Ltda, H2 Tecnologia e Serviços Médicos Ltda, e Bone Medicina Especializada Ltda, conforme estabelecido em seus contratos de prestação de serviços, e, não sendo alcançado o objetivo, demonstrar e justificar suas glosas;

b) Análise das Demonstrações Contábeis:

b.1) Saldos das contas bancárias das aplicações financeiras do balancete contábil de maio de 2023 das contas Itaú agência 4319 FI GIRO 99312-9 e 99524-9, não conferem com os extratos bancários do mesmo período. A OS deve corrigir.

b.2) Adiantamento de salário no balancete contábil, grupo ativo circulante no valor de R\$ 20.590,11. A OS deve apresentar uma composição contábil analítica e justificar.

b.3) Tributos a recuperar no balancete contábil, grupo ativo circulante no valor de R\$ 21.399,72. A OS deve apresentar uma composição contábil analítica e os processos de restituição ou compensação dos valores.

b.4) Adiantamento a fornecedores no balancete contábil, grupo ativo circulante no valor de R\$ 300,20. A OS deve apresentar uma composição contábil analítica e justificar.

b.5) Conta de empréstimo no ativo (a receber) e no passivo (a pagar), no grupo do ativo circulante e passivo circulante, no valor de R\$ 7.148.000,01, referente ao período de regularização de despesas durante a gestão da OS na unidade. Na última reunião da COMACG, o Instituto Gênesis informou que tal conta contábil foi de uso meramente gerencial e com o intuito de segregar os recursos na contabilidade no período da sua gestão onde não houve a devida cobertura contratual (regularização de despesa). O entendimento desta Coordenação, visto que trata-se de uma mesma prestação de contas no contábil como no SIPEF (com as devidas identificações no período das movimentações de cada recurso), após a liquidação total do recurso da regularização de despesas (sem cobertura contratual), no ano subsequente a OS deve realizar a compensação destas contas contábeis e explicar tal operação em notas explicativas no relatório financeiro no final do exercício contábil.

b.6) Conta de empréstimo de estoque no ativo (a receber) no valor de R\$ 195.035,03 e no passivo (a pagar) no valor de R\$ 561.470,30. A OS deve apresentar uma composição contábil analítica das contas para assim comprovar o devido controle das mesmas e demonstrar do que referem-se. Conforme Portaria 1043/2018/SES, é permitido a movimentação de medicamentos, materiais médico-hospitalares e outros insumos em geral, entre as unidades hospitalares da Rede Pública de Saúde do Estado de Goiás, porém via autorização da SES, logo o Instituto Gênesis deve apresentar a formalização destes pedidos de empréstimos de tal modo que justifique a movimentação na contabilidade.

b.7) No balancete contábil não foi identificado o valor do estoque cedido referente a administração da OS anterior (INTS) no valor de R\$ 883.320,98. Esta OS deve justificar se acompanhou o inventário físico na época com a OS anterior e a equipe técnica da SES, para assim, identificar o correto

valor de estoque inicial que ficou sob sua administração e como realizar o devido restrito contábil no balancete, como prevê o Manual de Contabilidade do Terceiro Setor do CRC/GO. A OS também deve justificar qual foi o tratamento para os equipamentos hospitalares sob a gestão da OS anterior, se foi o mesmo processo do estoque, caso tiverem ficado sob sua gestão, também deve-se registrar os mesmos na contabilidade desta unidade no período da sua gestão.

b.8) No balancete contábil os fornecedores e os contratos de terceiros a faturar não foram apresentados de forma analítica, ou seja, de forma individual. A OS deve reenviar os balancetes com os mesmos individualizados via Ofício para a SES e justificando as alterações, conforme Portaria 1038/2017/SES/GO Art. 4º.

b.9) No balancete contábil saldo do salário a pagar não conferiu com o relatório líquido da folha de pagamento do período, apresentado uma diferença de R\$ 8.404,38. A OS deve justificar a diferença e corrigir.

b.10) No balancete contábil, foi verificado nas despesas financeiras um valor de R\$ 9.205,46 de juros desembolsados, contra uma recuperação do mesmo nas receitas financeiras de R\$ 396,55, logo, apresentando uma diferença não reembolsável de R\$ 8.808,91. A OS deve justificar a não devolução dos juros identificados, visto que o pagamento do mesmo não é objeto do contrato de gestão entre o parceiro público e o privado.

b.11) Verificar benefício da Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social – CEBAS. O mesmo isenta o INSS patronal (20%) para pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos (associação), gerando assim, uma economia relevante no recolhimento do INSS sobre folha.

b.12) Verificar benefício acerca da isenção do IRRF e IOF sobre os rendimentos das aplicações financeiras para as entidades sem fins lucrativos, conforme os critérios estabelecidos pela Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil - RFB nº 1585 DE 2015, que está em vigor. A saber:

Art. 72. Está dispensada a retenção do imposto sobre a renda na fonte sobre rendimentos de aplicações financeiras de renda fixa ou de renda variável, quando o beneficiário do rendimento declarar à fonte pagadora, por escrito, sua condição de entidade imune.

§ 1º Para fins do disposto neste artigo, a entidade deverá apresentar à instituição responsável pela retenção do imposto declaração, na forma prevista no Anexo III, em 2 (duas) vias, assinada pelo seu representante legal.

§ 2º A instituição responsável pela retenção do imposto arquivará a 1ª (primeira) via da declaração, em ordem alfabética, que ficará à disposição da RFB, devendo a 2ª (segunda) via ser devolvida ao interessado, como recibo.

§ 3º O descumprimento das disposições previstas neste artigo implicará a retenção do imposto sobre os rendimentos pagos ou creditados.

b.13) Justificar e apresentar de forma documentada, conclusiva e fundamentada quais foram as medidas saneadoras adotadas pelo Instituto Gênnesis, quanto à regularização das seguintes observações verificadas na Demonstração do Resultado do Exercício de 01 a 05/2023:

b.13.1) O inciso 1º do artigo 7º da Lei 15.503/2005 prevê:

§ 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.

Contudo, verificou-se que o Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos utilizou 4,18% da subvenção recebida no período supracitado, com despesas de apoio administrativo para a Matriz desta OS (rateio de despesas administrativas e despesas de apoio administrativo). Este último representa gastos com a diretoria da Matriz da OS no resultado da unidade. Neste sentido o Instituto Gênnesis excedeu o limite previsto em lei de 3% em 0,94%, que em valores totaliza em R\$ 417.082,08 sobre o valor da subvenção recebida no mesmo período, tendo sido notificada a regularizar a situação.

Abaixo, a Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) contábil do período em análise, elaborada a partir do balancete contábil entregue por esta OS no último Kit Contábil, 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. A saber a DRE Contábil do período:

DRE - HEI - INSTITUTO GENNESIS - 01 a 05 2023			
TOTAL ENTRADAS	55.026.226,33		% Total Entr. x Saí
RECEITAS DE SUBVENÇÃO GOVERNAMENTAL	54.675.257,19	C	
RECEITAS FINANCEIRAS	209.634,75	C	
RECUPERAÇÃO DE DESPESAS	396,55	C	
CONTRIBUIÇÕES E DOAÇÕES VOLUNTARIAS	140.937,84	C	
TOTAL CUSTOS	50.857.922,70		92%
CUSTOS COM PESSOAL	9.942.700,62	D	18%
CUSTO COM MATERIAIS	3.931.001,87	D	7%
REFEICOES E ALIMENTAÇÃO	1.813.842,64	D	3%
SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO	1.046.066,60	D	2%
LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	2.580.592,42	D	5%
UTILIDADES E SERVIÇOS	47.580,60	D	0,09%
SERVIÇOS MÉDICOS	24.957.792,63	D	45%
MANUTENÇÃO PATRIMONIAL	1.782.013,02	D	3%
BENS E BENEFETORIAS ADQUIRIDOS COM REC.	48.925,65	D	0,09%
UTI MÓVEL	259.199,50	D	0,47%
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS	4.021.577,79	D	7%
SERVIÇOS DE VIGILANCIA	406.629,36	D	1%
TOTAL DESPESAS	4.188.303,65		8%
ALUGUEIS OPERACIONAIS	1.002.349,70	D	2%
SERVIÇOS CONTRATADOS	1.254.004,46	D	2%
SERVIÇOS CONTRATÁBEIS	15.000,00	D	0,03%
SERVIÇOS DE AUDITORIA EXTERNA	28.462,00	D	0,05%
SERVIÇOS DE TI/SOFTWARE	389.839,80	D	0,71%
SERVIÇOS GRAFICOS	9.384,00	D	0,02%
SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS	219.556,00	D	0,40%
SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO	515.542,66	D	0,94%
SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO E MARKETING	76.220,00	D	0,14%
DESPESAS DE APOIO ADMINISTRATIVO	32.988,25	D	0,06%
UTILIDADES E SERVIÇOS	12.214,99	D	0,02%
DESPESAS TRIBUTARIAS	92.376,31	D	0,17%
RATEIO DESPESAS ADMINISTRATIVAS ART 7 E 7A	1.782.715,25	D	3,24%
DESPESAS BANCARIAS E FINANCEIRAS	11.654,69	D	0,02%
TOTAL SAÍDAS	55.026.226,35		100%
DIFERENÇA ENTRADA X SAÍDA	0,02		

FONTE: BALANÇETE DE VERIFICAÇÃO DE 01 A 05 2023.

Na linha de custos, exceto a mão de obra na atividade fim (serviços médicos e custos com pessoal 64%), os outros custos de maior relevância em relação a receita foram custos com materiais 7%, custos com locação de equipamentos médicos 7% (este relevante, onde foi solicitado pela SES/GO via processo 202200010070418, justificativas para a OS sobre o contrato de locação do prestador Tesla), custos com serviços de limpeza e conservação 5%, custos com manutenção patrimonial 3% (este relevante a OS deve justificar), custo com refeição 3%. Já em relação as despesas, a mais relevante foi com rateio de despesas administrativa (matriz da OS) com 3,24%, que somando com as despesas de apoio administrativo da unidade 0,94%, conforme mencionado anteriormente, esta OS obteve um percentual de 4,18% de despesas com apoio administrativo da Matriz da OS de um limite de 3%, (foi verificado gastos com diretoria neste grupo de serviços de apoio administrativos fora do rateio da matriz, a sugestão desta Pasta é que estes valores sejam pagos via rateio da Matriz da OS e não direto no resultado desta unidade), seguido de despesas locação operacional (aluguéis de móveis, este relevante a OS deve justificar tais gastos). O instituto Gênesis deve justificar o gasto a maior com as despesas de apoio administrativo da Matriz, incluindo os gastos com a diretoria da mesma.

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

b.14) Justifique se esses percentuais de custos estão em equilíbrio com as metas previstas e realizadas para este período no Contrato de Gestão.

b.15) Ainda sobre a análise contábil, abaixo o balanço patrimonial, também analisado pela equipe técnica de Contadores da CAC:

BALANÇO CONTÁBIL HEI - 01 A 05 2023

01 a 05 2023		14.788.044,21
Ativo Total		
Disponibilidades		4.065.741,61
Bens	Caixa Rotativo	2,02
Bens	Contas Bancárias - Corrente	60,00
Bens	Contas Bancárias - Aplicação Custeio	2.791.249,75
Bens	Contas Bancárias - Aplicação Investimentos	186.546,29
Bens	Contas Bancárias - Aplicação Fundo Rescisório Trab.	1.087.883,55
Estoques		9.442.621,80
Bens	Material Hospitalar	1.344.771,83
Bens	Medicamentos	1.326.154,35
Bens	Outros Estoques	576.660,59
Bens	Estoque Concedido - Empréstimo	195.035,03
Impostos a Recuperar		21.399,72
Direitos	Inss	17.440,46
Direitos	Outros	3.959,26
Outros Créditos		7.258.281,08
Direitos	Empréstimo a Receber	7.148.000,01
Direitos	Adiantamentos a Colaboradores	109.980,87
Direitos	Adiantamentos a Fornecedores	300,20
Diferença Ativo-Passivo	Déficit do Período	17.303.263,46

FONTE: BALANÇETE DE VERIFICAÇÃO DE 01 A 05 2023.

01 a 05 2023	
Passivo Total	
Obrigações a pagar	Fornecedores
Obrigações a pagar	Contratos Terceiros a Fa
Obrigações a pagar	Obrigações Trabalhistas
Obrigações a pagar	Provisões Trabalhistas
Obrigações a pagar	Obrigações Tributárias
Obrigações a pagar	Empréstimos

Logo, pelo referido balanço patrimonial, constatou-se um déficit acumulado para o Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos, desde o início da gestão desta OS em 01/2022 até maio de 2023, no montante de R\$ 17.309.263,46. Nas disponibilidades (contas bancárias e aplicações financeiras) foi identificado um valor exclusivo para custeio de 2.791.249,75, que quando comparado com a obrigação trabalhista imediata do passivo do início do mês 06 de 2023 (folha de pagamento no quinto dia útil e impostos no mesmo mês em dias posteriores) em um montante de R\$ 1.818.295,87, sendo assim, ainda excedeu no banco recurso de custeio na mesma competência no valor de R\$ 972.953,88. A OS deve justificar o valor excedente de custeio no disponível, visto que no mês seguinte será disponibilizado um novo recurso para os pagamentos do mês.

Já sobre o investimento, foi identificado um recurso no banco de R\$ 186.546,29. A OS deve justificar se existe alguma obra em andamento ou alguma compra pendente de bens móveis ou imóveis para pagamento, de tal modo que explique esse recurso parado no banco.

Em relação ao repasse financeiro destinado exclusivamente para investimento, foi analisado por esta Pasta, através da planilha financeira da SGI (Superintendência de Gestão Integrada) um valor efetivado de R\$ 461.064,00 destinado para esta unidade, desde o início da gestão da OS até 05/2023, porém ao analisar o lastro deste recurso no balanço patrimonial, foi constatado um valor de R\$ 13.310.391,14 referente a essa mesma natureza de recurso, sendo assim, gerando uma diferença financeira com a contabilidade de R\$ 12.849.327,14. Portanto, a OS deve justificar o gasto adicional para investimento sem a devida solicitação de recurso próprio. A diferença mencionada, pode indicar que o Instituto Gênesis realizou estes gastos com dinheiro de custeio e sem observar a Lei nº 2116/2021, que regulamenta os recursos financeiros destinados às Organizações Sociais de Saúde ou Fundações Privadas para investimento.

2.3. Análise realizada pela Coordenação de Análise de Custos de Estabelecimentos de Saúde (CACES)

1. OBJETIVO

O acompanhamento e as análises econômicas relacionadas à execução das atividades assistenciais das Unidades de Saúde são realizados pela Coordenação de Análise de Custos em Estabelecimento de Saúde (CACES), que apura os custos das Unidades da SES, conforme dados disponibilizados pela OSS, utilizando o sistema *Key Performance Indicators for Health (KPIH)*, sob Consultoria da PLANISA. Para tanto, as Organizações Sociais realizam o lançamento dos custos no sistema respectivo e devem-se atentar ao cumprimento do disposto na Portaria nº. 33/2015 – SES, posterior utilização dessas informações como instrumentos de gestão, controle, tomada de decisão quanto aos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas à SES-GO.

2. METODOLOGIA

A metodologia adotada pela SES-GO para apuração de dados é o sistema de custeio por absorção, que é derivado da aplicação dos princípios de contabilidade e consiste na apropriação de todos os custos de produção aos bens elaborados. Esta apropriação pode ser compreendida pelo Plano de Contas e Estrutura de Centros de Custo de maneira verticalizada, a fim de que se possa identificar e detalhar as ocorrências das despesas, conforme complexidade da estrutura da Unidade e/ou necessidade de questionamento dos dados de custo.

1. ANÁLISE DOS CUSTOS

Os dados para esta análise foram extraídos do sistema KPIH (*Key Performance Indicators for Health*), alimentados pela Organização Social de Saúde Instituto Gênesis- *Gestão em Saúde, Educação e Tecnologia* relativo à receita e aos custos do Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos, referente ao período de dezembro/2022 a maio/2023.

2.3.1. Relatório de Composição e Evolução da Receita

Evidenciado a redução no valor de repasse para o custeio da unidade, competência dezembro/22 a maio de 2023, conforme Despacho nº 867/2022, processo SEI nº202000010037536.

Em relação aos recursos destinados ao custeio da Unidade, temos mensalmente R\$ 13.942,515,20. O desconto supra mencionado está sinalizado a partir do mês de março na composição da receita e efetivado em todas as competências do período onde observa-se o desequilíbrio da receita em relação aos custos resultando em saldo negativo.

Planilha 1

KPIH		Composição e evolução da receita					
Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos 12/2022 - 5/2023							
Conta de receita	12/2022	1/2023	2/2023	3/2023	4/2023	5/2023	
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
SUS							
Contrato de Gestão Custeio	8.930.378,87	8.930.378,87	8.930.378,87	13.942.515,20	13.942.515,20	13.942.515,20	
Receita de Doações	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.391,82	
Total SUS	8.930.378,87	8.930.378,87	8.930.378,87	13.942.515,20	13.942.515,20	13.945.907,02	
Dedução							
Dedução de Receita	0,00	0,00	0,00	-5.012.136,33	-5.012.136,33	-5.012.136,33	
Total Dedução	0,00	0,00	0,00	-5.012.136,33	-5.012.136,33	-5.012.136,33	
Total geral	8.930.378,87	8.930.378,87	8.930.378,87	8.930.378,87	8.930.378,87	8.933.770,69	
Outras contas (NO)	12/2022	1/2023	2/2023	3/2023	4/2023	5/2023	
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
Receita financeira							
Rendimento de Aplicação Financeira	25.708,99	0,00	32.322,81	52.162,53	0,00	53.011,45	
Total Receita financeira	25.708,99	0,00	32.322,81	52.162,53	0,00	53.011,45	
Total não operacional	25.708,99	0,00	32.322,81	52.162,53	0,00	53.011,45	
Evolução da receita e custos (c/s recursos externos)							
Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos 12/2022 - 5/2023							
Descrição	12/2022	1/2023	2/2023	3/2023	4/2023	5/2023	Média
Custo total - Com recursos externos	10.581.028,49	9.973.152,33	9.655.620,87	10.053.738,18	9.862.231,33	10.002.648,06	10.021.403,21
Custo total - Sem recursos externos	10.581.028,49	9.973.152,33	9.655.620,87	10.053.738,18	9.862.231,33	10.002.648,06	10.021.403,21
Receita total	8.930.378,87	8.930.378,87	8.930.378,87	13.942.515,20	13.942.515,20	13.945.907,02	11.437.012,34
Sado	-1.650.649,62	-1.042.773,46	-725.242,00	3.888.777,02	4.080.283,87	3.943.258,96	1.415.609,13
saldo com desconto				-1.123.359,31	-931.852,46	-1.072.269,19	-1.091.024,34
saldo sem desconto							

KPIH/PLANISA

2.3.2 Relatório de Evolução dos Custos

Na análise do Relatório de composição/evolução de custos, observamos que a Unidade tem 54,26% de **CUSTOS FIXOS** sendo o "Pessoal não Médico" o mais oneroso com **20,84%**. **CUSTOS VARIÁVEIS** 45,74% com o mais oneroso o "Pessoal Médico" com **27,24%**. A Unidade apresenta 48,13% de custo com Recursos Humanos.

Na análise deste período nota-se que **MATERIAS DE CONSUMO GERAL** demonstraram que não houve variação significativa.

De outro lado, **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** e **GERAIS** tiveram aumentos importantes nos meses de abril e maio.

Na estratificação destes custos têm-se que os maiores responsáveis pelo aumento do custo em Gerais são os Nutrição e Dietética, Locação de Equipamentos Assistenciais e Prestação de Serviço o Serviços de Limpeza.

Planilha 2

KPIH		Relatório de composição/evolução de custos						
Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos 12/2022 - 5/2023 - Sem Depreciação - Com Recursos Externos								
Grupo conta de custo	12/2022	1/2023	2/2023	3/2023	4/2023	5/2023	Média	
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	% comp.
Custos Fixos								
Pessoal Não Médico	1.933.283,05	2.119.185,78	2.052.074,33	2.074.448,47	2.095.807,79	2.256.111,09	2.088.485,25	20,84
Pessoal Médico	0,00	6.337,41	6.337,41	5.859,16	4.098,63	6.337,41	4.828,34	0,05
Materiais de Consumo Geral	141.326,22	124.752,23	119.119,72	215.871,98	194.053,85	136.992,38	155.352,73	1,55
Prestação de serviços	2.456.471,12	1.560.486,12	1.439.008,71	1.476.531,57	1.887.000,28	1.834.196,99	1.775.615,80	17,72
Gerais	1.496.985,48	1.329.962,00	1.370.902,53	1.375.789,25	1.440.935,93	1.463.989,53	1.413.094,12	14,10
Subtotal	6.028.065,88	5.140.723,54	4.987.442,71	5.148.501,43	5.621.896,48	5.697.627,40	5.437.376,24	54,26
Custos Variáveis								
Pessoal Médico	2.875.676,75	2.868.850,14	2.587.885,74	2.783.621,34	2.675.062,25	2.589.348,14	2.730.074,06	27,24
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	1.063.898,86	450.898,87	583.733,00	587.104,66	463.238,58	460.214,79	601.514,79	6,00
Materiais de Consumo Geral	3.436,20	7.029,18	6.556,43	6.095,60	7.795,51	5.944,12	6.142,84	0,06
Prestação de serviços	552.365,78	1.448.351,38	1.430.043,72	1.469.869,79	1.027.942,14	1.174.954,08	1.183.921,15	11,81
Gerais	57.585,02	57.299,22	59.959,28	58.545,37	66.298,37	74.559,53	62.374,13	0,62
Subtotal	4.552.962,61	4.832.428,80	4.668.178,17	4.905.236,75	4.240.334,85	4.305.020,66	4.584.026,97	45,74
Total	10.581.028,49	9.973.152,33	9.655.620,87	10.053.738,18	9.862.231,33	10.002.648,06	10.021.403,21	100,00

Custo com pessoal 48,13%

KPIH/PLANISA

2.3.3. Relatório de Demonstração do custo unitário em Relação ao Nível de Ocupação

No relatório de Demonstração do custo unitário em relação ao nível de ocupação, pontuamos que a UI Obstétrica, UCIN e UTI Neonatal não constam no KPIH. As demais Unidades de Instalação estão de acordo com a capacidade instalada conforme no referido Contrato de Gestão. A taxa de ocupação em todos os meses do período de todas as Unidades de Internação ficou abaixo do preconizado no contrato obtendo uma média geral de 32,6.

2.3.4 Ranking de Custos

No Relatório de Ranking de Custos por Centro, sem valores rateados, verifica-se que a **CENTRO CIRÚRGICO** ocupa a **primeira posição** em todas as competências do período, seguida do **AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA E UTI PEDIÁTRICA**.

O Relatório de Ranking de Custos por Centro, sem valores rateados, o Relatório de Ranking de Custos por Centro, com valores rateados, também apresenta o **CENTRO CIRÚRGICO EM PRIMEIRO lugar**.

Planilha 3

KPIH <small>Key Performance Indicators for Health</small> Planisa											
Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos 12/2022 - 5/2023 - Com valores rateados - Com Recursos Externos											
Descrição	12/2022	1º	1/2023	1º	2/2023	1º	3/2023	1º	4/2023	1º	5/2023
Centro Cirúrgico	2.442.447,10	1º	1.918.532,17	1º	1.932.573,82	1º	1.968.650,00	1º	1.971.314,33	1º	1.939.730,88
UI Clínica Cirúrgica	984.322,53	3º	1.020.976,61	3º	919.739,17	2º	938.600,07	3º	904.292,44	3º	923.908,10
Ambulatório de Oncologia	1.147.183,57	2º	1.188.727,46	2º	878.848,85	3º	925.862,19	4º	956.408,89	2º	878.345,18
UI Clínica Médica	874.427,16	4º	796.473,95	4º	824.670,21	4º	750.116,77	5º	807.267,63	4º	828.941,06
UTI Adulto A	806.861,03	5º	777.211,76	5º	705.295,92	7º	735.260,53	7º	754.498,20	6º	800.361,92
UTI Pediátrica	683.530,60	8º	672.938,00	8º	746.093,36	5º	996.922,90	2º	738.848,97	7º	796.806,38
UTI Adulto B	718.214,41	6º	725.201,86	6º	712.652,69	6º	714.057,43	8º	769.490,08	5º	773.108,54
Pronto Atendimento	705.628,13	7º	690.988,03	7º	684.084,09	8º	742.747,22	6º	693.233,71	8º	674.036,94
UI Clínica Pediátrica	425.172,25	9º	403.874,70	9º	377.262,60	9º	411.856,15	9º	385.137,10	9º	373.587,19
Quimioterapia	238.945,88	11º	202.990,90	11º	308.665,06	10º	284.901,04	10º	239.255,00	10º	299.354,17
Sub-Total	9.006.732,68		8.395.915,45		8.087.885,78		8.466.974,30		8.219.746,35		8.288.180,33
Outros Centros de Custo	1.574.295,80		1.577.236,87		1.567.735,09		1.586.763,88		1.642.484,97		1.714.467,71
Total	10.581.028,48		9.973.152,33		9.655.620,87		10.053.738,18		9.862.231,32		10.002.648,05
Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos 12/2022 - 5/2023 - Sem valores rateados - Com Recursos Externos											
Descrição	12/2022	1º	1/2023	1º	2/2023	1º	3/2023	1º	4/2023	1º	5/2023
Centro Cirúrgico	2.104.172,10	1º	1.539.683,24	1º	1.556.507,36	1º	1.570.250,85	1º	1.584.385,06	1º	1.545.383,64
Ambulatório de Oncologia	1.094.612,38	2º	1.137.735,60	2º	850.848,46	2º	894.864,90	2º	924.783,82	2º	850.874,52
UTI Pediátrica	509.746,93	6º	517.533,84	5º	551.741,71	3º	732.687,34	3º	526.813,00	4º	557.598,55
Pronto Atendimento	566.407,92	3º	564.483,41	4º	532.236,25	5º	602.127,28	4º	555.729,59	3º	542.186,56
UI Clínica Cirúrgica	565.280,61	4º	604.712,20	3º	535.698,95	4º	536.010,26	5º	494.132,02	5º	499.959,51
UTI Adulto B	471.943,24	7º	464.625,31	7º	433.200,57	6º	432.287,29	7º	463.203,66	6º	482.654,51
UTI Adulto A	538.899,77	5º	492.150,40	6º	417.682,28	7º	442.098,95	6º	452.878,25	7º	480.559,93
UI Clínica Médica	409.930,52	8º	380.701,55	8º	416.002,20	8º	385.480,17	8º	389.116,25	8º	419.826,68
Serviço de Nutrição e Dietética	287.828,18	10º	303.661,03	9º	316.918,17	9º	323.407,77	9º	262.926,00	13º	317.829,32
Manutenção	259.219,23	13º	278.861,46	11º	259.502,08	13º	262.448,21	14º	325.861,76	9º	298.540,68
Sub-Total	6.808.040,87		6.284.128,05		5.870.338,02		6.181.662,83		5.979.829,42		5.995.413,89
Outros Centros de Custo	3.772.987,62		3.689.024,29		3.785.282,85		3.872.075,36		3.882.401,91		4.007.234,17
Total	10.581.028,49		9.973.152,33		9.655.620,87		10.053.738,18		9.862.231,33		10.002.648,06

KPIH/PLANISA

2.3.5 Relatório de Demonstração dos Custos dos Centro Cirúrgico

A estimativa de produção de horas cirúrgicas da Unidade está subdividida conforme a tabela de serviços hospitalares, no entanto na descrição do KPIH não traz essa subdivisão apresentando apenas o centro de custos do **Centro Cirúrgico** e as horas descritas conforme planilha 4. Dessa forma não é possível fazer o comparativo para avaliar se a unidade atinge as horas estimadas. Pontuou-se na reunião que os centros de custos devem ser descritos iguais aos serviços contratados.

O valor de custo unitário da hora cirúrgica acordado para a Unidade é R\$ 2.855.023,78, porém a Unidade está apresentando custos muito superiores, com uma média no período de R\$ 4.889,16.

Planilha 4

KPIH <small>Key Performance Indicators for Health</small> Planisa										
Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos 12/2022 - 5/2023 - Com Honorários / Serviços Médicos - Sem Depreciação - Com Recursos Externos										
Competência	Qtde salas	Leitos RPA	Horas disponibilizadas	Horas produzidas	Nível de ocupação	Quantidade de cirurgias	Custo unitário - Por hora		Custo sem IV	
							Custo unitário sem MAT/MED	Custo unitário com MAT/MED		
Horas de Centro Cirúrgico										
Centro Cirúrgico										
12/2022	3	4	2.232:00	442:55	20,51 %	211	3.965,49	5.514,46		
1/2023	3	4	2.232:00	486:33	21,60 %	215	3.791,94	4.112,17		
2/2023	3	4	2.016:00	411:48	21,18 %	199	4.171,15	4.692,99		
3/2023	3	4	2.232:00	403:38	18,69 %	216	4.466,07	4.872,37		
4/2023	3	4	2.160:00	310:36	14,88 %	155	5.749,38	6.346,79	1	
5/2023	3	4	2.232:00	453:56	21,02 %	218	3.955,01	4.273,16		
Média	3	4	2.184:00	414:54	68,10 %	202	4.268,81	4.889,16		

KPIH/PLANISA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS HOSPITALARES	CRITÉRIO	QUANTIDADE	P25	P50	P75	P25	P50	P75
4. CIRURGIAS/PARTOS								
Cirurgias realizadas na unidade (geral)	Horas cirúrgicas	612	1.366,58	1.492,75	1.908,50	836.346,96	913.563,00	1.143.522,00
Cirurgias oncológicas	Horas cirúrgicas	396	1.366,58	1.492,75	2.453,17	541.165,68	591.128,00	971.455,32
Cirurgias Programadas	Horas cirúrgicas	480	1.366,58	1.492,75	2.453,17	655.958,40	716.520,00	1.177.521,60
Partos (Cesáreas e Normais)	Horas cirúrgicas	250	1.583,41	1.539,31	3.146,46	395.219,14	633.811,78	785.356,42
						2.478.690,18	2.855.023,78	4.077.855,34

2.3.6 Relatório dos Custos dos Serviços

Na análise da média dos custos dos serviços auxiliares, o serviço de **Nutrição e dietética** é quem se destaca como sendo o mais oneroso dentre os serviços selecionados, obtendo uma média de custo total de R\$ 348.867,19.

Planilha 5

KPIH PLANISA Custos individualizado por centro							
Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos - Com Recursos Externos - Absoluto - Sintético - Com Mat/Med - Com Honorários / Serviços Médicos							
Serviço de Nutrição e Dietética	12/2022	1/2023	2/2023	3/2023	4/2023	5/2023	Média
Total	318.506,20	358.937,25	363.433,82	372.873,37	313.303,89	368.288,79	348.867,19
Recepção Administrativa							
Total	84.536,11	65.662,61	61.581,95	66.718,26	83.554,61	69.386,24	66.908,46
Recepção PA-OS							
Total	62.987,68	64.594,68	67.498,70	62.442,38	63.124,79	62.111,40	63.793,46
Manutenção							
Total	287.244,38	286.534,54	267.070,65	269.946,38	333.839,55	311.555,67	289.365,17
Serviço de Processamento de Roupa							
Total	306.555,48	291.943,80	268.018,95	311.203,23	305.076,39	300.291,95	296.181,04
Ouvidoria							
Total	13.672,27	13.514,51	13.556,01	13.623,39	13.807,13	14.677,05	13.808,23
Segurança e Vigilância							
Total	76.846,63	81.905,67	87.628,80	82.746,51	82.595,91	86.563,52	83.046,84
Serviço Social							
Total	87.833,05	68.062,39	69.120,36	69.761,85	70.138,80	78.894,05	70.501,75
Higiene e Limpeza							
Total	277.561,58	261.250,08	268.102,23	281.283,03	276.877,87	293.426,85	276.883,59
Engenharia Clínica							
Total	88.218,23	51.788,97	49.567,42	60.961,58	48.349,07	55.325,90	59.200,27

KPIH/PLANISA

2.2.7 Benchmark

No **Benchmark da Unidade**, que demonstra a composição de custos distribuídos por tipo de centro de custo. Verificamos que o serviço produtivo com 72,7% é o mais dispendioso se comparado aos demais, justificando a assistência ao paciente como a principal fonte de despesa na unidade.

Tipo	IBGC - Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos			Média		
	Valor	%		Valor	%	
Administrativo	443.908	4,4 %		---	---	
Auxiliar	2.289.282	22,8 %		---	---	
Produtivo	7.288.213	72,7 %		---	---	
Total	10.021.403	100 %		---	---	

KPIH/PLANISA

4. 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 IOS_Transparência/SES.

Em relação ao período avaliativo, na data de 15 de fevereiro de 2023, realizamos uma reunião para treinamento e esclarecimento de dúvidas, onde foram delimitados pontos a pontos em relação aos documentos pertinentes à metodologia da CGE para serem divulgados junto ao Portal los_Transparência.

Logo no dia 07 de março de 2023, enviamos o Ofício nº 7303/2023/SES com o monitoramento referente ao mês de fevereiro de 2023 que segue:

Hospital Estadual de Itumbiara					
GRUPO	ITEM	SUBITEM	FUNDAMENTO LEGAL	METODOLOGIA	OBSERVAÇÃO
Informações Gerais	Estatuto social	Apresenta cópia atualizada do Estatuto Social da entidade e suas alterações, trazendo de forma expressa que se trata da última versão vigente.	Item 18, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.a da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.2.3	Deixar a denominação "vigente" apenas no mais recente.
	Organograma	Apresenta conteúdo atualizado de acordo com o Estatuto Social vigente ou outro documento oficial que tenha previsão da estrutura organizacional da Unidade Gerida.	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4	Não apresenta a fundamentação legal da estrutura do organograma.
		Indica documento/norma da qual a estrutura organizacional da Unidade Gerida foi extraída, referenciando nome do documento e número (se houver)			
		Disponibiliza, no item "Legislação aplicável", a norma da qual foram extraídas as informações relativas à estrutura organizacional da Unidade Gerida.			
	Membros dos conselhos de administração e fiscal	Apresenta relação dos membros do Conselho de Administração contendo nome dos suplentes.	Item 3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7	Não apresenta suplentes e nem embasamento legal para não necessidade de apresentar.
		Apresenta a forma pela qual os membros ingressaram (indicação, nomeação ou eleição) no Conselho de Administração.	Item 3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021		Não apresenta modalidade de ingresso.
Apresenta a forma pela qual os membros ingressaram (indicação, nomeação ou eleição) no Conselho Fiscal.		Item 3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	Não apresenta modalidade de ingresso.		
Patrimônio	Bens Imóveis	Disponibiliza no relatório a descrição do imóvel, contendo o número de matrícula.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO, item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Decreto Estadual nº 9.603/2017	3.6.2	Não apresenta.
		Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.6 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.6	As notas devem ser minimamente trimestrais, desde o início do contrato ou a partir de janeiro de 2018.
Financeiro	Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público	Disponibiliza Relatório Mensal Comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público.	Item 3.9 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.9	Sem relatório de janeiro/2023.

Hospital Estadual de Itumbiara

Pessoal	Relação mensal dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com os seus respectivos salários	Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com telefone, e-mail e remuneração individual.	Item 12.1.1 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Itens 10 e 29, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e art. 6º, § 1º da Lei 18.025/2013.	3.10.4	Não apresentou a relação da OSS. Sem relatório de janeiro/2023.
		Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com telefone, e-mail e remuneração individual atualizada.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013		
		Disponibiliza histórico das relações nominais dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com os respectivos salários, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.10 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10	Relatório de 2022 incompleto.
Relação mensal dos empregados com os respectivos salários	Disponibiliza relação mensal e atualizada dos empregados com os respectivos salários.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.5	Sem relatório de janeiro/2023.	
Relação mensal dos membros dos Conselhos de Administração e Fiscal com as respectivas ajudas de custo	Apresenta relação mensal dos membros do Conselho de Administração, com suas respectivas ajudas de custo, ou informa que o exercício da função não é remunerada.	Art. 6º, §1º, VIII da Lei 18.025/2013 e Item 3.10.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10.6	Os relatórios devem ser apresentados mensalmente. Não atende ao item.	
	Apresenta relação mensal e atualizada dos membros do Conselho de Administração, com suas respectivas ajudas de custo.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.6		
	Apresenta relação mensal dos membros do Conselho Fiscal, com suas respectivas ajudas de custo, ou informa que o exercício da função não é remunerada.	Art. 6º, §1º, VIII da Lei 18.025/2013 e Item 3.10.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10.6		
	Apresenta relação mensal e atualizada dos membros do Conselho Fiscal, com suas respectivas ajudas de custo.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.6		
	Disponibiliza histórico das relações mensais dos membros dos Conselhos Administração e Fiscal com respectivas ajudas de custo, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.10 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10		
	Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, §3º, III da Lei 18.025/2013	3.16		Não atende ao item.
Relação mensal dos servidores cedidos com os respectivos salários	Apresenta relação mensal e atualizada dos servidores cedidos com os respectivos salários ou informa que não há cessão de servidores pelo Poder Público.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.7	Sem relatório de janeiro/2023.	
	Disponibiliza histórico dos servidores cedidos com os respectivos salários, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.10 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10	Relatório de 2022 incompleto.	
Relação mensal dos servidores devolvidos	Apresenta relação mensal e atualizada dos servidores devolvidos ou informa que não houve devolução no período.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.8	Sem relatório de janeiro/2023.	

Hospital Estadual de Itumbiara

Hospital Estadual de Itumbiara					
		Disponibiliza histórico dos servidores devolvidos, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.10 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10	Relatório de 2022 incompleto.
Prestação de Contas	Relatórios gerenciais e de atividades	Apresenta relatórios gerenciais e de atividades emitidos pela diretoria e aprovados pelo Conselho de administração da Organização Social, atualizados anualmente.	Item 13, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e retificação através da Instrução Técnica n. 7/2020 –GF-A2- TCE, Processo 202000010018300; item 14.p (p.1 a p.4), anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017; art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013; art. 8º, §1º da Lei nº 9.637/1998 c/c art. 10, §1º da Lei Estadual nº 15.503/2005	3.11	Não apresentou a aprovação.
	Relatório gerencial de produção	O Relatório Gerencial de Produção está aprovado pelo Conselho de Administração.	Item 12.1.q da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Item 32, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.11.3	Não atende ao item.
	Relatórios mensais e anuais de suas atividades	Disponibiliza os relatórios mensais e anuais de ações e atividades pertinentes ao contrato de gestão, atualizados.	Item 12.1.o da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.11.4	Não atende ao item.
		Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.11 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.11	Não apresenta o anual.
	Resultados de inspeções e auditorias	Apresenta os resultados de Inspeções e Auditorias concluídas, realizadas pelo Órgão fiscalizador do contrato e/ ou Controladoria Geral do Estado ou informa caso não tenha sido realizada nenhuma inspeção ou auditoria.	Item 16, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.11.5	Foi orientado a OSS em reunião que fizesse a atualização das notas trimestralmente.
	Demonstrações contábeis e financeiras	Apresenta Demonstrações contábeis e financeiras (Registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas, além dos Livros Razão, Diário do Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades), atualizadas e acompanhadas do Relatório de Auditoria Independente.	Itens 12.1.m e 12.1.n da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Itens 12 e 30, anexo II e item 14.s, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.11.6	Não apresentou relatório de auditoria independente. Sem informação de janeiro/2023.
			Disponibiliza histórico das Demonstrações contábeis realizadas desde o início do Contrato de Gestão, ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.11 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.11
Despesas administrativas	Apresenta detalhamento das despesas administrativas da OS caso a mesma se situe em local diverso da Unidade Gerida, ou informar que não se enquadra nessa situação.	Item 12.1.v da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.11.7	É necessário fazer o detalhamento das despesas administrativas.	

No presente ofício foi concedido o prazo de 05 (cinco) dias para saneamento das inconsistências apresentadas junto ao Portal bem como apresentação de respostas.

Conforme Ofício nº 193/2023/Instituto Gênnesis, com data de 10 de março de 2023, requerendo dilação de prazo até o dia 17 de março de 2023 para encaminhamento da resposta e evidências de atendimento das solicitações realizadas, pedido este que não foi acatado, haja vista todo o treinamento e esclarecimento de dúvidas realizados com esta Organização Social.

Na data de 14 de abril de 2023 enviamos o Ofício nº 14114/2023/SES, com o monitoramento referente ao mês de março de 2023 que segue:

Hospital Estadual de Itumbiara					
GRUPO	ITEM	SUBITEM	FUNDAMENTO LEGAL	METODOLOGIA	OBSERVAÇÃO
Informações Gerais	Estatuto social	-	-	-	Está sendo apresentado estatuto de 2023 nos arquivos de 2022. Revisar e colocar como vigente apenas um Estatuto.
	Organograma	Apresenta conteúdo da estrutura atualizado de acordo com o Estatuto Social vigente ou outro documento oficial que estabeleça a estrutura organizacional da OS.	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4	Atualizar nota de rodapé, uma vez que cita o estatuto anterior e não o vigente.
	Competências previstas no contrato de gestão	Apresenta todas as competências da entidade, reproduzindo a íntegra do trecho do Contrato de Gestão em vigência de onde as mesmas foram extraídas.	Art. 6º, § 1º, I da Lei 18.025/201; e Item 21, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 3.2.5 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.5	Não apresenta as competências do aditivo.
		Indica a norma/documento da qual as competências foram extraídas, referenciando nome do documento, número (se houver), e data de início da sua vigência.	Item 3.2.5 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.5	
	Membros dos conselhos de administração e fiscal	Apresenta relação dos membros do Conselho de Administração contendo nome dos suplentes.	Item 3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7	Não apresenta suplentes e nem embasamento legal para não necessidade de apresentar suplentes do conselho de administração.
Patrimônio	Bens Imóveis	Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.6 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.6	As notas devem ser minimamente trimestrais, desde o início do contrato ou a partir de janeiro de 2018. A OS não apresentou os relatórios de modo atualizado. Caso não tenha ocorrido aquisição de bem imóvel, é necessária a emissão de notas técnicas.
Compras/Contratos	Atos convocatórios e seus respectivos resultados	Apresenta os Atos convocatórios e seus respectivos resultados concernentes às alienações, aquisições de bens, contratações de obras e Serviços, devidamente assinados e datados, constando no mínimo: nome do vencedor, descrição do objeto, valores unitários e totais.	Item 12.1.g da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Item 24, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 3.7.2 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.7.2	Existem documentos apresentados sem assinatura. Ex: resultado do ato processo nº 8431. Realizar a verificação pois todo documento deve conter assinatura.
	Relatório consolidado de contratos celebrados com terceiros	Disponibiliza Relatório Consolidado, contendo todos os contratos celebrados com terceiros, apresentando minimamente: nome do contratado, CNPJ/CPF, objeto, vigência, valor e data de assinatura.	Item 25, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.h da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.7.4	Existem campos em branco, sem informação na tabela.

Financeiro	Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público	Disponibiliza Relatório Mensal Comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público.	Item 3.9 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.9	Sem relatório de março/2023.
Pessoal	Relação mensal dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com os seus respectivos salários	Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com telefone, e-mail e remuneração individual.	Item 12.1.1 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Itens 10 e 29, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e art. 6º, § 1º da Lei 18.025/2013.	3.10.4	Não apresentou a relação da OSS. É necessário que apresente duas tabelas, uma com informações de membros da diretoria da OSS e outra com membros da diretoria da unidade. Sem relatório de março/2023.
		Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com telefone, e-mail e remuneração individual atualizada.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013		
	Relação mensal dos empregados com os respectivos salários	Disponibiliza relação mensal e atualizada dos empregados com os respectivos salários.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.5	Sem relatório de março/2023.
	Relação mensal dos membros dos Conselhos de Administração e Fiscal com as respectivas ajudas de custo	Apresenta relação mensal dos membros do Conselho de Administração, com suas respectivas ajudas de custo, ou informa que o exercício da função não é remunerada.	Art. 6º, §1º, VIII da Lei 18.025/2013 e Item 3.10.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10.6	Os relatórios devem ser apresentados mensalmente , assim como os itens: Relação mensal dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com seus respectivos salários, Relação mensal dos empregados com seus respectivos salários, Relação mensal dos servidores cedidos com os respectivos salários, Relação mensal dos servidores devolvidos. Tal relação deve ser apresentada desde o início do contrato mensalmente . Não atende ao item.
		Apresenta relação mensal e atualizada dos membros do Conselho de Administração, com suas respectivas ajudas de custo.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.6	
		Apresenta relação mensal dos membros do Conselho Fiscal, com suas respectivas ajudas de custo, ou informa que o exercício da função não é remunerada.	Art. 6º, §1º, VIII da Lei 18.025/2013 e Item 3.10.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10.6	
		Apresenta relação mensal e atualizada dos membros do Conselho Fiscal, com suas respectivas ajudas de custo.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.6	
		Disponibiliza histórico das relações mensais dos membros dos Conselhos Administração e Fiscal com respectivas ajudas de custo, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.10 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10	
Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.		Art. 6º, §3º, III da Lei 18.025/2013	3.16	Não atende ao item.	
Relação mensal dos servidores cedidos com os respectivos salários	Apresenta relação mensal e atualizada dos servidores cedidos com os respectivos salários ou informa que não há cessão de servidores pelo Poder Público.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.7	Sem relatório de março/2023.	

	Relação mensal dos servidores devolvidos	Apresenta relação mensal e atualizada dos servidores devolvidos ou informa que não houve devolução no período.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.8	Sem relatório de março/2023.
		Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 12.1.o da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.11	Sem relatório de março/2023.
Prestação de Contas	Relatórios mensais e anuais de suas atividades	Disponibiliza os relatórios mensais e anuais de ações e atividades pertinentes ao contrato de gestão, atualizados.	Item 12.1.o da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.11.4	Sem relatório de março/2023. O campo 2023 está duplicado.
		Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.11 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.11	Colocar o relatório anual após o relatório de 12/2022.
	Despesas administrativas	Apresenta detalhamento das despesas administrativas da OS caso a mesma se situe em local diverso da Unidade Gerida, ou informar que não se enquadra nessa situação.	Item 12.1.v da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.11.7	É necessário fazer o detalhamento das despesas administrativas, ainda que não exista modelo para o documento, o conteúdo dos relatórios apresentados pela OS não atendem o que o item pede. Sem informação de março/2023.

No presente ofício foi estabelecido o prazo de 05 (cinco) dias após o recebimento do mesmo, para saneamento das inconformidades apresentadas em relação ao solicitado na Metodologia da CGE. Na data de 24 de abril de 2023 esta Organização Social, por meio do Ofício nº 320/2023 encaminhou resposta com as devidas atualizações das inconformidades citadas.

Realizado novo monitoramento referente ao mês de abril de 2023, encaminhamos o Ofício nº 24977/2023/SES sendo requerido prazo de resposta de 05 (cinco) dias para o saneamento, no presente ofício reiteramos que esta Organização Social não está cumprindo conforme o que explana a metodologia da CGE bem como os treinamentos realizados, segue o monitoramento:

Hospital Estadual de Itumbiara					
GRUPO	ITEM	SUBITEM	FUNDAMENTO LEGAL	METODOLOGIA	OBSERVAÇÃO
Orçamento	Execução orçamentária mensal e acumulada do ano	Apresenta Execução Orçamentária mensal do Órgão Supervisor referente ao Contrato de Gestão atualizada.	Art. 6º, §1º, IV da Lei 18.025/2013 e Item 11, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.5.2	Foi solicitado apresentação de nota técnica explicativa minimamente trimestral. Sem informação de 2023.
Compras/Contratos	Relatório consolidado de contratos celebrados com terceiros	Disponibiliza Relatório Consolidado, contendo todos os contratos celebrados com terceiros, atualizados, no mínimo, bimestralmente.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.7.4	Não apresentou atualização. É necessário que todos os campos estejam preenchidos, uma vez que existem campos vazios nas planilhas.
Financeiro	Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público	Disponibiliza Relatório Mensal Comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público.	Item 3.9 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.9	Sem relatório de abril/2023.
Pessoal	Relação mensal dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com os seus respectivos salários	Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com telefone, e-mail e remuneração individual.	Item 12.1.1 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Itens 10 e 29, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e art. 6º, § 1º da Lei 18.025/2013.	3.10.4	É necessário apresentar a relação de membros da diretoria e das chefias desde o início do contrato de gestão, tanta da OSS quanto da unidade gerida. Fazer as devidas correções.
		Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com telefone, e-mail e remuneração individual atualizada.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013		
	Relação mensal dos membros dos Conselhos de Administração e Fiscal com as respectivas ajudas de custo	Apresenta relação mensal dos membros do Conselho de Administração, com suas respectivas ajudas de custo, ou informa que o exercício da função não é remunerada.	Art. 6º, §1º, VIII da Lei 18.025/2013 e Item 3.10.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10.6	A OSS já foi oficiada diversas vezes a cerca deste tópico. A apresentação de nota explicativa não atende o que se pede no item. Os relatórios devem ser apresentados mensalmente , assim como os itens: Relação mensal dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com seus respectivos salários, Relação mensal dos empregados com seus respectivos salários, Relação mensal dos servidores cedidos com os respectivos salários, Relação mensal dos servidores devolvidos. Tal relação deve ser apresentada desde o início do contrato mensalmente . Não atende ao item. Proceder as devidas correções desde o início do contrato de gestão.
		Apresenta relação mensal e atualizada dos membros do Conselho de Administração, com suas respectivas ajudas de custo.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.6	
		Apresenta relação mensal dos membros do Conselho Fiscal, com suas respectivas ajudas de custo, ou informa que o exercício da função não é remunerada.	Art. 6º, §1º, VIII da Lei 18.025/2013 e Item 3.10.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10.6	
		Apresenta relação mensal e atualizada dos membros do Conselho Fiscal, com suas respectivas ajudas de custo.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.6	
		Disponibiliza histórico das relações mensais dos membros dos Conselhos Administração e Fiscal com respectivas ajudas de custo, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.10 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10	
Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como	Art. 6º, §3º, III da Lei 18.025/2013	3.16	Não atende ao item.		

		planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.			
Prestação de Contas	Relatórios mensais e anuais de suas atividades	Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.11 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.11	Não apresenta relatório de março/2023, neste mês está sendo apresentado arquivo que não faz pertinência ao grupo.
	Demonstrações contábeis e financeiras	Apresenta Demonstrações contábeis e financeiras (Registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas, além dos Livros Razão, Diário do Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades), atualizadas e acompanhadas do Relatório de Auditoria Independente.	Itens 12.1.m e 12.1.n da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Itens 12 e 30, anexo II e item 14.s, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.11.6	Sem relatório de março e abril/2023. Não apresentou auditoria.
	Despesas administrativas	Apresenta detalhamento das despesas administrativas da OS caso a mesma se situe em local diverso da Unidade Gerida, ou informar que não se enquadra nessa situação.	Item 12.1.v da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.11.7	É necessário fazer o detalhamento das despesas administrativas, ainda que não exista modelo para o documento, o conteúdo dos relatórios apresentados pela OS não atendem o que o item pede. Sem informação de abril/2023.

Em resposta, esta Organização Social, por meio do Ofício nº 430/2023 requereu dilação de prazo até o dia 05 de junho de 2023 para o saneamento das inconformidades haja vista o volume de informações a serem apresentadas, fato este que não fora analisado, pelo motivo de terem conhecimento amplo da metodologia, e vários ofícios enviados por este órgão supervisor com os devidos monitoramentos.

Encaminhamos na data de 27 de junho de 2023 o Ofício nº 30377/2023/SES com o monitoramento realizado com referência ao mês de maio de 2023 dentro do período avaliativo, com prazo de saneamento e resposta de 05 (cinco) dias conforme segue:

Hospital Estadual de Itumbiara					
GRUPO	ITEM	SUBITEM	FUNDAMENTO LEGAL	METODOLOGIA	OBSERVAÇÃO
Orcamento	Execução orçamentária mensal e acumulada do ano	Apresenta Execução Orçamentária mensal do Órgão Supervisor referente ao Contrato de Gestão atualizada.	Art. 6º, §1º, IV da Lei 18.025/2013 e Item 11, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.5.2	Foi solicitado apresentação de nota técnica explicativa minimamente trimestral e desde o início do contrato de gestão, ou seja em 2022 é necessário 4 notas técnicas explicativas.
Financeiro	Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público	Disponibiliza Relatório Mensal Comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público.	Item 3.9 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.9	Sem relatório de maio/2023.
Pessoal	Relação mensal dos servidores cedidos com os respectivos salários	Apresenta relação mensal e atualizada dos servidores cedidos com os respectivos salários ou informa que não há cessão de servidores pelo Poder Público.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.7	Padronizar a nomeação do arquivo deste e de todos os outros.
	Relação mensal dos membros dos Conselhos de Administração e Fiscal com as respectivas ajudas de custo	Apresenta relação mensal e atualizada dos membros do Conselho de Administração, com suas respectivas ajudas de custo.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.6	Os relatórios ou notas explicativas devem ser apresentados mensalmente e desde o início do contrato.
		Apresenta relação mensal e atualizada dos membros do Conselho Fiscal, com suas respectivas ajudas de custo.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.6	
Prestação de Contas	Relatórios mensais e anuais de suas atividades	Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.11 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.11	Sem o anual de 2022.
	Despesas administrativas	Apresenta detalhamento das despesas administrativas da OS caso a mesma se situe em local diverso da Unidade Gerida, ou informar que não se enquadra nessa situação.	Item 12.1.v da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.11.7	É necessário fazer o detalhamento das despesas administrativas. Sem informação de maio/2023.

Vale ressaltar que após o envio do Ofício nº 24977/2023/SES, esta Organização Social tem desempenhado para atualizar o portal Transparência.

Ante o exposto, a Comissão de Monitoramento sugere nova notificação da Organização Social, via gabinete do Secretário, assim como 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.

5. CONCLUSÃO

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

A COMFIC procedeu análise do Relatório de Execução do Contrato, encaminhado via Ofício 572/2023 (50158580), informa que a unidade não cumpriu as metas para os Indicadores de Produção, assim como as metas dos Indicadores de Desempenho, conforme estabelecidas no Contrato de Gestão nº 38/2022-SES.

Levando-se em conta o tempo decorrido da assinatura do contrato (01/06/2022) e que já houve avaliação anterior, e que não foram constatadas melhoras significativas, indeferimos as justificativas quanto às Internações Hospitalares, Cirurgias Programadas, Atendimento ambulatorial e Serviço de Quimioterapia apresentadas pelo não cumprimento das metas, visto que a OSS deve gerenciar a Unidade de modo a cumprir com todas as obrigações contratuais. Em relação ao SADT Externo, **acata-se** as justificativas da OSS, pelo baixo agendamento por parte da Central de Regulação Estadual (CRE).

Para os indicadores da **Parte Fixa**, o valor **sugerido** do **ajuste financeiro** pelas linhas de contratação dos serviços de saídas hospitalares, atendimento ambulatorial e leito dia será no valor de **R\$ 12.109.651,56 (doze milhões, cento e nove mil seiscentos e cinquenta e um reais e cinquenta e seis centavos)**. Para a **Parte variável**, que representa os dados dos indicadores de desempenho para o primeiro e segundo trimestre, o **ajuste financeiro sugerido** será de **R\$ 2.370.227,58 (dois milhões, trezentos e setenta mil duzentos e vinte e sete reais e cinquenta e oito centavos)**. O **ajuste financeiro sugerido pela parte fixa e variável** ficou no valor de **R\$ 14.479.879,15 (quatorze milhões, quatrocentos e setenta e nove mil oitocentos e setenta e nove reais e quinze centavos)**.

Para os serviços que não foram implantados, sugere-se reequilíbrio financeiro, conforme tabela abaixo.

Serviços não implantados – Percentil 50	R\$ mensal dos serviços	Dezembro a maio
Obstetrícia	R\$ 117.451,80	R\$ 704.710,80
Terapia Ocupacional (atendimento ambulatorial)	R\$ 23.265,42	R\$ 139.592,52
CPRE (SADT Externo)	R\$ 14.170,50	R\$ 85.023,00
Ressonância magnética (SADT Externo)	R\$ 173.113,70	R\$ 1.038.682,20
Total a devolver reequilíbrio financeiro	R\$ 328.001,42	R\$ 1.968.008,52

Portanto, o **ajuste financeiro** a menor referente às **partes fixas, variável e reequilíbrio financeiro** sugerido é no valor de **R\$ 16.447.887,67** (dezesesseis milhões, quatrocentos e quarenta e sete mil, oitocentos e oitenta e sete reais e sessenta e sete centavos).

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) pondera que as informações contidas nas análise do kit contábil e via Sistema de Acompanhamento, Monitoramento e de Prestação de Contas Econômico Financeiro - SIPEF, referentes ao período ora analisado, serão analisadas via Nota Técnica do período, conforme informações apresentadas no item 2.2. Esta Pasta pondera que após análise do balanço patrimonial, referente ao período de 01/2023 a 05/2023, constatou-se que o Hospital Estadual Itumbiara São Marcos (HEISM), gerido pelo Instituto Gênnesis via Contrato de Gestão nº 38/2022/SES/GO, apresentou uma posição financeira preocupante, visto que os índices de liquidez no balanço não foram considerados satisfatórios (total dos passivos maiores que os ativos), a exemplo a liquidez corrente que registrou um índice de 0,46 (menor que 1,00), indicando que a unidade não tem recursos suficientes para liquidar todas as suas obrigações no passivo. Já sobre análise do resultado do período por meio da Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) e da posição financeira do balanço, este último de forma acumulada, também não demonstrou a eficiência e eficácia esperada na gestão da unidade pela OS, pois apesar de uma produtividade abaixo do esperado nos serviços de saúde prestados, conforme mencionado pela análise realizada pela Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC), a OS praticamente gastou na totalidade os recursos financeiros efetivados pela SES/GO. Diante disso, pelo menos os custos e despesas variáveis deveriam ter baixado na mesma proporção da baixa da produção, gerando assim maior economicidade dos recursos financeiros. Portanto, o Instituto Gênnesis deve justificar os gastos incorridos no resultado na gestão da unidade do HEI, mesmo apresentando uma produção abaixo das metas presentes no contrato de gestão.

Por fim, sobre o déficit acumulado no balanço patrimonial, a SES destaca que, no seu entendimento, esta OS deve necessariamente gerir esta unidade, dentro dos limites contratuais financeiros, estabelecidos pelo Contrato de Gestão, não devendo tal valor ser ultrapassado, de modo a gerar um passivo que, a médio e longo prazo, podem tornar inviável a gestão deste contrato. Portanto, a equipe técnica entende que a OS deve apresentar à SES/GO um Plano de Ação efetivo, a curto prazo, demonstrando a redução dos seus gastos desta unidade hospitalar, para que esta possa ter uma maior eficiência e eficácia do custeio deste nosocômio, e para que consiga finalizar o Contrato de Gestão sem desequilíbrio financeiro. Concomitantemente a isto, reforça-se nesta análise que não basta ao Instituto Gênnesis solicitar inúmeros pedidos de recomposição financeira, se o mesmo não empreender um projeto efetivo do corte de gastos.

A Coordenação de Análise de Custos de Estabelecimentos de Saúde (CACES), vinculada à Gerência de Custos (GEC), avaliou que no período a Unidade apresentou custos lineares sem bruscas variações, porém custo da Unidade ultrapassa a sua. Na análise do Relatório de composição/evolução de custos, observa-se que a Unidade tem 54,26% de CUSTOS FIXOS e 45,74% de CUSTOS VARIÁVEIS. A Unidade apresentou um custo elevado de suas despesas com RECURSOS HUMANOS, mas não ultrapassa o percentual recomendado. Na estimativa de produção da Unidade está estipulado a produção das horas cirúrgicas e o valor de custo unitário da hora da Unidade está apresentando a maior devido as horas praticadas estarem abaixo do estimado. No relatório de Demonstração do custo unitário em relação ao nível de ocupação as UI estão abaixo do percentual preconizado pelo contrato. No Relatório de Ranking de Custos por Centro, sem valores rateados, verifica-se que o Centro Cirúrgico ocupa a primeira posição em todas as competências do período. Na análise da média dos custos dos serviços auxiliares, o serviço de Nutrição e Dietética é quem se destaca como sendo os mais oneroso dentre os serviços selecionados. O serviço produtivo é o mais dispendioso se comparado aos demais. Sendo assim, diante desta análise sugere-se que para uma melhor obtenção de resultados que são imprescindíveis para tomada de decisões gerenciais a necessidade de implementação de melhores estratégias para contratações e aquisição de bens de consumo prezando sempre pela qualidade e economicidade projetando o equilíbrio contratual.

Objetivando a Transparência da Informação, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contrato de Gestão tem continuamente notificado e orientado o Instituto Gênnesis sobre a importância manter os dados atualizados no Portal IOS_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 nova notificação da Organização Social, via gabinete do Secretário, assim como 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 27 dias do mês de dezembro de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO**, Gerente, em 17/07/2024, às 08:28, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **MARCELO MARTINS NOGUEIRA LIMA**, Gerente, em 17/07/2024, às 09:52, 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 17/07/2024, às 11:11, 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 **TEREZA CRISTINA DUARTE**, Coordenador (a), em 17/07/2024, às 11:13, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LUCELIA BALTAZAR PARAGUASSU CAMARA**, Analista, em 17/07/2024, às 11:15, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **PRISCILLA RODRIGUES**, Subcoordenador (a), em 17/07/2024, às 11:28, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LUIZ AUGUSTO BARBOSA**, Coordenador (a), em 17/07/2024, às 12:24, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **DILCILENE FERREIRA BARROS, Analista**, em 17/07/2024, às 13:36, 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 **49880172** e o código CRC **02F1633D**.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
AVENIDA SC1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-260 - (62)3201-3870.



Referência: Processo nº 202300010040820



SEI 49880172