

Secretaria de  
Estado da  
SaúdeESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**RELATÓRIO COMACG****RELATÓRIO COMACG Nº35/2020 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO****CONTRATO DE GESTÃO Nº 070/2018-SES/GO****HEMOCENTRO COORDENADOR ESTADUAL DE GOIÁS DR. NION ALBERNAZ - HEMOCEG  
NOVEMBRO DE 2019 A 14 DE ABRIL DE 2020****ORGANIZAÇÃO SOCIAL  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO HUMANO - IDTECH****GOIÂNIA, SETEMBRO DE 2020****1. INTRODUÇÃO**

Trata-se da avaliação semestral realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG concernente às metas de produção e desempenho referentes ao Contrato de Gestão nº 070/2018 - SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS), Instituto de Desenvolvimento Tecnológico Humano - IDTECH, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hemocentro Coordenador Estadual de Goiás Dr. Nion Albernaz -HEMOCEG.

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 estar diretamente ligadas à Gerência de Avaliação de Organizações Sociais/Superintendência de Performance (GAOS/SUPER/SES/GO), participaram da avaliação semestral, as demais coordenações da referida Gerência, com o intuito de conferir uma avaliação mais abrangente acerca da atuação da OSS na Unidade Hospitalar.

Preliminarmente, informa-se que para o acompanhamento dos resultados, a GAOS utiliza os sistemas eletrônicos de informação, a saber: Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF), para controle financeiro e contábil da execução contratual; Sistema ARGOS – Monitoramento em Saúde e Sistema de Gestão de Organização Social (SIGOS) da Secretaria de Estado da Saúde – (SES), para monitoramento de resultados assistenciais e dos indicadores de qualidade.

Metodologicamente, o monitoramento semestral foi estruturado da seguinte forma: reunião presencial com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pela própria Organização Social, validada ou não pela apresentação realizada pelos membros da GAOS, os quais empreenderam apontamentos para a OSS, com o intuito de promover a melhoria do processo de gestão.

A partir de então, abriu-se prazo de 10 (dez) dias para que a Organização Social produzisse o seu relatório de execução, o qual foi encaminhado por meio do documento Relatório - IDTECH (v. 000014565278), Processo Administrativo (v. 202000010026181), tal como disposto no Contrato de Gestão nº 070/2018 -SES/GO.

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

De posse de todos os dados, a GAOS procedeu pela análise e juntada das informações.

É imperioso ressaltar que, dada a complexidade dos dados avaliados, cada Coordenação foi responsável pela elaboração do relatório técnico de sua respectiva área e competência. Isto é, a partir da avaliação e análise proferida por cada coordenação, conforme seu objeto de trabalho, dentro de sua competência técnica e especificidade, os dados foram compilados e consolidados em um único Relatório da COMACG nº 035/2020 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO, referente ao período de 01 de novembro de 2019 a 14 de abril de 2020.

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

**2. ANÁLISE DOS DADOS**

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

A Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão - COMFIC, após análise do documento Relatório - IDTECH (v. 000014562278), de acordo com o monitoramento, conclui que:

Devido à situação de Pandemia do Coronavírus e recomendações sanitárias, bem como determinações por Decreto Estadual nº 9.633 de 13 de março de 2020; Nota Técnica nº 4/2020 GAB/SES de 23 de março, em que recomenda as unidades de saúde adoção de medidas que minimizem os danos causados pela doença; Portaria Municipal nº 106/2020 - SMS de 19 de março do corrente ano, que suspende os procedimentos eletivos em todas as unidades sob gestão municipal; Portaria nº 511 - SES/GO, de 23 de março/2020, que suspende as consultas, procedimentos eletivos presenciais, ambulatoriais e cirúrgicos, em ambientes públicos e privados; e por fim, a Portaria nº 592, de 05 de maio de 2020, que suspende por 150 (cento e cinquenta) dias, a contar de 23 de março do corrente ano, a obrigatoriedade do cumprimento das metas contratuais, bem como o ajuste financeiro a menor pelo descumprimento das metas contratuais para gestão das unidades, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS);

Essa coordenação considerou para fins de cálculos e resultados alcançados das Metas de Produção Parte Fixa e Variável, a proporcionalidade dos até 23 de março de 2020. Do dia 24 de março a 14 de abril de 2020 apresentamos a produção realizada, que segue em destaque na última coluna da tabela 01, 02 e 03, como forma de acompanhar e monitorar o fechamento do ciclo de avaliação semestral do Contrato de Gestão nº 070/2018 - SES/GO.

**2.1.1. Indicadores e Metas de Produção**

A Organização Social não cumpriu todas as metas de produção assistencial (parte fixa) para a HEMORREDE no período de 01 de novembro de 2019 a 23 de março de 2020:

- Internação (Leito Dia): foram 1.032 (um mil trinta e dois) pacientes/dia, com volume total 188% superior ao planejado para o período.

- Os atendimentos Ambulatoriais atingiram um total de 5.485 (cinco mil quatrocentos e oitenta e cinco) atendimentos no período avaliado frente a 7.587 (sete mil quinhentos e oitenta e sete) atendimentos contratados, com produção 28% inferior ao contratado.

- A produção de Assistência Laboratorial e Hemoterápica registrou um total de 181.623 (cento e oitenta e um mil seiscentos e vinte e três) procedimentos no semestre avaliado, com produção 10% inferior ao planejado para o período, mas dentro da margem de variação estipulada no Contrato de Gestão até 15% ao centro da meta.

Tabela 01. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados de Internação (Leito Dia) 2019/2020

Internação (Leito Dia)	nov/19		dez/19		jan/20		fev/20		01 a 23 de mar/20		Total do Período			24 a 31 de mar/20		01 a 14 de abr/20	
	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	%	Realiz.	Realiz.		
	116	206	116	187	116	241	116	280	86	118	550	1.032	188%	51	59		

Tabela 02. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados de Atendimento Ambulatorial 2019/2020

Atendimento Ambulatorial	nov/19		dez/19		jan/20		fev/20		01 a 23 de mar/20		Total do Período			24 a 31 de mar/20		01 a 14 de abr/20	
	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	%	Realiz.	Realiz.		
Atendimento Ambulatorial (Consultas médicas)	600	678	600	335	600	604	600	486	445	399	2.845	2.502	88%	46	83		
Atendimento Ambulatorial (Consultas não médicas)	1.000	651	1.000	524	1.000	711	1.000	728	742	369	4.742	2.983	63%	71	106		
<b>TOTAL</b>	<b>1.600</b>	<b>1.329</b>	<b>1.600</b>	<b>859</b>	<b>1.600</b>	<b>1.315</b>	<b>1.600</b>	<b>1.214</b>	<b>1.187</b>	<b>768</b>	<b>7.587</b>	<b>5.485</b>	<b>72%</b>	<b>117</b>	<b>189</b>		

Tabela 03. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados de Procedimentos 2019/2020

Linha de Contratação	nov/19		dez/19		jan/20		fev/20		01 a 23 de mar/20		Total do Período			24 a 31 de mar/20		01 a 14 de abr/20	
	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	%	Realiz.	Realiz.		
<b>Procedimentos</b>																	
Triagem Clínica de Doador Candidatos à Doação	5.060	6.704	5.060	3.496	5.060	5.625	5.060	4.312	3.754	3.833	23.994	23.970	100%	1.034	2.579		
Coleta de Sangue Doadores Aptos	3.880	4.959	3.880	2.593	3.880	4.357	3.880	3.200	2.879	2.821	18.399	17.930	97%	822	1.988		
Plaquetafereze - Doador de Plaquetas por Aférese	66	8	66	7	66	19	66	31	50	14	314	79	25%	12	8		
Produção de Hemocomponentes - MAC	8.600	10.346	8.600	6.181	8.600	9.904	8.600	9.756	6.380	5.608	40.780	41.795	102%	2.221	4.277		
Procedimentos Especiais-MAC-05	6.420	2.491	6.420	3.057	6.420	2.397	6.420	1.780	4.763	1.428	30.443	11.153	37%	288	1.125		
Exames Imunohematológicos-06	10.860	13.966	10.860	9.253	10.860	8.095	10.860	9.409	8.057	8.764	51.497	49.487	96%	2.728	5.554		
Exames Sorológicos - MAC-02	5.030	6.317	5.030	4.251	5.030	3.484	5.030	4.347	3.732	4.073	23.852	22.472	94%	1.017	2.515		
Exames Hematológicos - MAC-07	170	232	170	177	170	171	170	151	126	175	806	906	112%	83	156		
Ambulatório - MAC-07	310	247	310	251	310	455	310	154	230	78	1.470	1.185	81%	170	43		
Metas de Produção AIH dos Hospitais - MAC	5	0	5	0	5	0	5	7	4	4	24	11	46%	0	0		
Medicina Transfusional	2.065	2.505	2.065	2.629	2.065	4.143	2.065	1.459	1.532	1.843	9.792	12.579	128%	458	1.183		
Sorologia de Possível Doador de Órgão	30	6	30	26	30	12	30	4	22	8	142	56	39%	1	0		
<b>TOTAL</b>	<b>42.496</b>	<b>47.781</b>	<b>42.496</b>	<b>31.921</b>	<b>42.496</b>	<b>38.662</b>	<b>42.496</b>	<b>34.610</b>	<b>31.529</b>	<b>28.649</b>	<b>201.513</b>	<b>181.623</b>	<b>90%</b>	<b>9.002</b>	<b>19.428</b>		

**2.1.2. Indicadores e Metas de Desempenho**

De acordo com o Contrato de Gestão nº 070/2017-SES/GO a avaliação da parte variável será realizada em regime trimestral, e em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês. O IDTECH enviou todos os relatórios mensais descritos nos Indicadores de Qualidade, conforme estabelecido no Contrato de Gestão nº 070/2018-SES/GO, e informa-se:

- **Qualidade da Informação:** a Organização Social apresentou, no período de análise, a proporcionalidade de BPA em relação à atividade realizada na HEMORREDE, cumprindo a meta estabelecida neste indicador.

- **Atenção ao Usuário - Resolução de queixas e pesquisa de satisfação:** o IDTECH enviou os relatórios de resolução de queixas demonstrando uma média de 100% de resolução das queixas recebidas, cumprindo a meta contratual de 80,00%. O Relatório da pesquisa de satisfação do usuário foi entregue mensalmente, porém não atingiram, no mínimo, 10% do total de usuários de cada grupo (doadores, acompanhantes) no semestre avaliado.

A pesquisa de satisfação do usuário destina-se à avaliação da percepção da qualidade do serviço prestados, portanto, mesmo que a OSS não conseguiu atingir o percentual para alcance da meta, a mesma estava em implantação progressiva por meio virtual, com a entrega de tablets em todas Unidades da Hemorrede, para um controle remoto de forma mais fidedigna da pesquisa de satisfação.

-**Doador Espontâneo:** a OSS apresentou 68,40% de doações espontâneas na Hemorrede no trimestre de novembro de 2019 a janeiro de 2020 não cumprindo a meta contratual de 75%, e no trimestre de fevereiro a abril atingiu 83,09% de doações espontâneas, dessa forma cumprindo assim a meta contratual de 75%.

A COMFIC tem o entendimento que a meta deste indicador está acima da meta nacional que é de 48,4% de acordo com o último relatório do Hemoprod 2017. Em relação ao indicador nacional, a OSS atingiu uma média superior nos dois trimestres. Diante disso, indica-se pela necessidade de redefinição da meta em questão para que fique próximo da realidade nacional.

-**Doador de Repetição:** a OSS enviou os relatórios mensais no prazo estabelecido não cumprindo, entretanto, a meta contratual, apresentando no trimestre de novembro de 2019 a janeiro de 2020 45,76%, e no trimestre de fevereiro a abril 45,71% de doações de repetição. Logo, não atingiu a meta contratual de 60%.

A Portaria nº 158/2016/MS, define doador de repetição como aquele que realiza duas ou mais doações no período de 12 meses, assim sendo, o fato da meta não ter sido atingida nesta análise semestral, deve ser desconsiderado, visto que este indicador, de acordo com sua definição só poderá ser fielmente analisado ao final dos doze meses e o Relatório COMACG nº 35/2020 avalia um período de 6 meses, o que não seria suficiente para a acompanhar a fidelização do doador. Em relação a esse indicador, sugere-se também a

revisão do mesmo.

**-Qualidade dos Hemocomponentes:** foram enviados todos os relatórios mensais da qualidade dos hemocomponentes com a avaliação de cada parâmetro. Contudo, a unidade apresentou nos dois trimestres de avaliação, 90% de conformidade em cada um dos parâmetros avaliados, conforme a tabela 02.

Tabela 04. Descritivo da qualidade dos Hemocomponentes realizados 2019/2020:

Indicadores	Metas	1º trimestre			Resultado	2º trimestre			Resultado
		nov/19	dez/19	jan/20		fev/20	03/20	abr/20	
1) Qualidade da Informação	Apresentação do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA).	Enviado	Enviado	Enviado	Enviado	Enviado	Enviado	Enviado	Enviado
2) Atenção ao Usuário	Resolução de 80% das queixas recebidas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Envio de relatório consolidado da pesquisa de satisfação ao usuário.	Enviado	Enviado	Enviado	Enviado	Enviado	Enviado	Enviado	Enviado
3) Doador Espontâneo	Envio de relatório consolidado com meta de 75% de doações espontâneas.	Enviado	Enviado	Enviado	Enviado	Enviado	Enviado	Enviado	Enviado
		63,25%	89,05%	52,90%	68,40%	83,91%	75,05%	90,31%	83,09%
4) Doador de Repetição	Envio de relatório consolidado com meta de 60% de doações de repetição.	Enviado	Enviado	Enviado	Enviado	Enviado	Enviado	Enviado	Enviado
		38,10%	59,54%	39,64%	45,76%	56,31%	44,66%	36,15%	45,71%
5) Qualidade dos Hemocomponentes	Envio de relatório consolidado com meta de 90% de conformidade em cada um dos parâmetros avaliados.	Enviado	Enviado	Enviado	Enviado	Enviado	Enviado	Enviado	Enviado

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

### 2.2.1. Objeto da Análise da CAC

A análise empreendida pela CAC teve como objetivo avaliar a movimentação financeira e contábil da Organização Social no período novembro de 2019 a abril de 2020, com vistas a verificar se os recursos públicos transferidos à Organização Social foram aplicados visando o cumprimento das ações pactuadas e, conseqüentemente, o alcance dos objetivos do Contrato de Gestão.

### 2.2.2. Metodologia

Para o acompanhamento financeiro e contábil por parte da CAC/GAOS, empregaram-se quatro etapas distintas, porém, correlacionadas entre si:

- Acompanhamento e monitoramento dos dados relativos à movimentação financeira “D+1” (dia seguinte), que consiste na análise do fluxo bancário transmitido pela OSS no primeiro dia útil subsequente a ocorrência, através do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), assinado digitalmente pelo dirigente e pelo contador, ambos responsáveis pela OSS, juntamente com a documentação comprobatória (Contratos, OP’s, Notas Fiscais, Certidões Negativas, DARF’s, DUAM’s etc.) das ocorrências dos extratos bancários;
- Exame da “Prestação de Contas Mensal”, que é constituído pela compilação e sistematização dos dados financeiros pagos e transmitidos diariamente, acrescidos dos registros relativos à Folha de Pagamento e Relatórios Contábeis;
- Análise do “kit contábil” composto pelos seguintes documentos: extratos bancários, diários, razões, balancetes, folha de pagamento e CAGED, enviado pela OS, em mídia digital, no prazo máximo de 20 (vinte) dias do mês subsequente;
- Fiscalização *in loco*, em casos pontuais, se assim recomendar o interesse público.

### 2.2.3. Abrangência da Análise

#### 2.2.3.1. Do SIPEF AUDIT (D+1)

Conforme Fluxograma do *Sipef-Audit*, abaixo, o acompanhamento e fiscalização financeira dos repasses transferidos pela SES, utilizando a metodologia “D+1”, se inicia no dia seguinte a ocorrência, ou seja, logo após a Organização Social transmitir a movimentação financeira.

Após a recepção/visualização da transmissão diária, são executadas as etapas abaixo relacionadas, todas via sistema:

- Exame dos registros financeiros:** análise individualizada dos registros financeiros, ou seja, as entradas e saídas constantes nos extratos bancários e suas respectivas conciliações com as documentações comprobatórias das operações;
- Validação:** as operações são consideradas “regulares” após exame da equipe técnica, isto é, sem nenhuma ocorrência passível de restrição. Após essa tarefa, os apontamentos no SIPEF passam para o status “sem restrição/ok (o lançamento fica na cor verde)” àquela ocorrência;
- Restrição:** uma vez detectada quaisquer irregularidades e/ou inconformidades nas documentações comprobatórias e/ou na pertinência dos gastos, os registros financeiros recebem uma marcação “com restrição” (o registro fica rosa) àquela ocorrência;
- Duplicidade/Indevido:** são lançamentos transmitidos erroneamente em duplicidade/indevido pela OSS através do SIPEF. Uma vez detectada essa irregularidade cabe a OS solicitar o estorno da restrição através de e-mail com as informações pertinentes a cada registro, e em seguida a equipe técnica analisa a solicitação e classifica-a como duplicidade/indevido no SIPEF. Após esse procedimento a OS deverá fazer a aceitação do procedimento para sanar a irregularidade.
- Stand By:** Aguarda o contraditório até o prazo máximo de 5 (cinco) dias para reanálise das restrições;
- Contraditório:** As operações restritas são diligenciadas à OS, para oportunização do contraditório. Quando respondidas, os registros financeiros recebem um status “correção aguarda análise (o lançamento fica na cor amarelo)” àquela ocorrência;
- Análise do Contraditório:** Avaliação do atendimento das inconsistências apontadas que resultam nas seguintes situações:
  - Saneada:** quando houver o atendimento integral dos apontamentos diligenciados via “restrição” (sem restrição - ok);
  - Insatisfatória ou Insuficiente:** nos casos em que os diligenciamentos não forem atendidos ou forem insuficientes para sanar os fatos, os quais poderão ser apontados como:
    - Erro Formal;
    - Índícios de Dano ao Erário;
    - Outras Não Conformidades;
    - Duplicidade/Indevido.

#### 2.2.3.2. Da Prestação de Contas Mensal

Constituiu objeto deste acompanhamento e monitoramento, também, os relatórios transmitidos pelas Prestações de Contas Mensais n°s 21.043, 23.067, 23.094, 23.117, 23.156 e 23.174, referentes aos meses de novembro de 2019 a abril 2020, respectivamente.

Os Balançetes de Verificação do período ora analisado foram objeto de exame, por amostragem, quanto à contrapartida contábil dos registros financeiros constante no D+1, que reproduz, com fidedignidade, os Razões Contábeis das contas “Bancos”. Os fatos considerados de maior relevância foram pontuados no Sistema e, compõe o “Relatório de Diligenciamento Diário - RDD”.

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

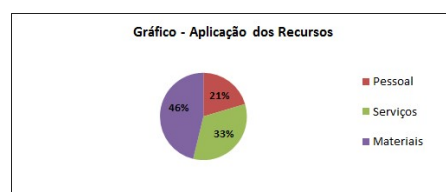
Concernente ao item supra, importante ressaltar que, os dados que compõe as Demonstrações Do Fluxo de Caixa são inseridos no citado Sistema SIPEF pela respectiva Organização Social por ser a detentora das informações, portanto fica a cargo da OS o zelo, a veracidade e fidedignidade das informações/valores que são inseridos. Neste diapasão cabe-nos relatar que o Hemorrede pública estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás iniciou o mês de novembro de 2019, ou seja, 01/11/2019, com saldo total disponível de R\$ 69.367.158,87 (sessenta e nove milhões, trezentos e sessenta e sete mil cento e cinquenta e oito reais e oitenta e sete centavos).

Foram repassados para a Organização Social, nos meses de novembro de 2019 a abril de 2020, recursos no montante de R\$ 7.891.854,52 (sete milhões, oitocentos e noventa e um mil oitocentos e cinquenta e quatro reais e cinquenta e dois centavos) nos moldes explicitados na tabela abaixo.

De acordo com os dados transmitidos, conciliados com a movimentação ocorrida nas respectivas contas bancárias, os gastos nos meses de novembro de 2019 a abril de 2020, totalizaram o montante de R\$ 16.736.120,02 (dezesseis milhões, setecentos e trinta e seis mil cento e vinte reais e dois centavos), demonstrados na Tabela e Gráfico abaixo.

DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA – IDTECH/HEMORREDE							
1. SALDO ANTERIOR:	31/10/2019	30/11/2019	31/12/2019	31/1/2020	29/2/2020	31/3/2020	
Banco Conta Movimento	R\$ 15.763.135,51	R\$ 15.201.650,88	R\$ 5.075.180,15	R\$ 2.410.396,05	R\$ 169.218,85	R\$ -	
Banco Conta Aplicação Financeira	R\$ 694.838,37	R\$ 814.922,97	R\$ 1.026.789,60	R\$ 1.142.960,59	R\$ 1.137.066,32	R\$ 1.133.892,30	
Fundo para Reforma	R\$ 12.633.643,33	R\$ 12.673.477,21	R\$ 12.709.862,77	R\$ 12.745.654,62	R\$ 12.778.640,37	R\$ 12.811.359,36	
Investimentos	R\$ 40.274.732,66	R\$ 46.344.682,65	R\$ 54.122.717,67	R\$ 54.307.122,46	R\$ 54.443.194,40	R\$ 50.892.985,98	
Caixa	R\$ 809,00	R\$ 600,40	R\$ 603,40	R\$ 294,00	R\$ 410,18	R\$ -	
<b>1. TOTAL DO SALDO ANTERIOR:</b>	<b>R\$ 69.367.158,87</b>	<b>R\$ 75.035.334,11</b>	<b>R\$ 72.935.153,59</b>	<b>R\$ 70.606.427,72</b>	<b>R\$ 68.528.530,12</b>	<b>R\$ 64.838.237,64</b>	
2. ENTRADAS EM CONTA CORRENTE							
DESCRIÇÃO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL
Repasse Contrato de Gestão	R\$ 7.596.099,71	R\$ 295.754,81	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7.891.854,52
Rendimento sobre Aplicações Financeiras	R\$ 200.187,19	R\$ 220.660,50	R\$ 222.920,71	R\$ 171.783,38	R\$ 192.212,03	R\$ 148.176,24	R\$ 1.155.940,05
Recuperação de Despesas	R\$ 54.597,13	R\$ 34.110,39	R\$ 6.981,27	R\$ 200.408,30	R\$ 4.644,48	R\$ -	R\$ 23.085,88
Recitas Não Governamentais (Doações, vendas, aluguéis e outros)	R\$ -	R\$ -	R\$ 45.251,60	R\$ -	R\$ 0,02	R\$ -	R\$ 45.251,62
Aporte para Caixa (+)	R\$ 4.074,68	R\$ 2.355,00	R\$ 1.782,00	R\$ 2.792,82	R\$ 5.840,20	R\$ 2.970,50	R\$ 19.815,20
Desbloqueio Bancário (+)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>SUBTOTAL DE ENTRADAS:</b>	<b>R\$ 7.854.958,71</b>	<b>R\$ 552.880,70</b>	<b>R\$ 276.935,58</b>	<b>R\$ 374.984,50</b>	<b>R\$ 202.696,73</b>	<b>R\$ 174.232,62</b>	<b>R\$ 9.436.688,84</b>
Resgate Aplicação	R\$ 1.059,58	R\$ 4.580,26	R\$ 21.556,47	R\$ 8.618,86	R\$ 3.702.773,48	R\$ 4.392.463,03	R\$ 8.131.051,68
<b>2. TOTAL DE ENTRADAS:</b>	<b>R\$ 7.856.018,29</b>	<b>R\$ 557.460,96</b>	<b>R\$ 298.492,05</b>	<b>R\$ 383.603,36</b>	<b>R\$ 3.905.470,21</b>	<b>R\$ 4.566.695,65</b>	<b>R\$ 17.567.740,52</b>
3. APLICAÇÃO FINANCEIRA							
ENTRADA CONTA APLICAÇÃO (+)	R\$ 6.095.602,98	R\$ 7.810.206,97	R\$ 135.011,09	R\$ -	R\$ -	R\$ 427.373,94	R\$ 14.468.194,98
SAÍDAS DA C/Á POR RESGATES (-)	R\$ 1.059,58	R\$ 4.580,26	R\$ 21.556,47	R\$ 8.618,86	R\$ 3.702.773,48	R\$ 4.392.463,03	R\$ 8.131.051,68
IRR/IOF S/APLICAÇÃO FINANCEIRA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 10.100,90	R\$ 10.364,91	R\$ 20.465,81
<b>3. RESULTADO MOV FIN EM C/ APLICAÇÃO:</b>	<b>R\$ 6.094.543,40</b>	<b>R\$ 7.805.626,71</b>	<b>R\$ 113.454,62</b>	<b>R\$ 8.618,86</b>	<b>R\$ 3.712.874,38</b>	<b>R\$ 3.975.454,00</b>	<b>R\$ 6.316.677,49</b>
4. GASTOS							
Investimento	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Pessoal	R\$ 378.839,32	R\$ 401.255,87	R\$ 437.495,14	R\$ 462.594,18	R\$ 615.059,88	R\$ 630.856,19	R\$ 2.926.100,58
Serviços	R\$ 621.828,89	R\$ 686.280,83	R\$ 647.963,16	R\$ 628.569,86	R\$ 1.295.129,42	R\$ 902.512,40	R\$ 4.782.284,56
Materiais	R\$ 804.349,48	R\$ 1.201.143,47	R\$ 1.168.298,91	R\$ 976.443,04	R\$ 1.543.279,27	R\$ 929.086,78	R\$ 6.622.600,95
Concessionárias (água, luz e telefone)	R\$ 2.553,26	R\$ 7.799,66	R\$ 11.805,13	R\$ -	R\$ -	R\$ 14.981,79	R\$ 44.922,92
Tributos, Taxas e Contribuições	R\$ 121.618,60	R\$ 72.703,21	R\$ 54.489,60	R\$ 77.193,88	R\$ 63.234,90	R\$ 441.470,74	R\$ 830.710,93
Recibo de Pagamento a Autônomo	R\$ 20.903,08	R\$ 17.149,67	R\$ 121,03	R\$ 16.049,36	R\$ 9.624,49	R\$ 2.263,06	R\$ 66.110,69
Reembolso de Rateios (-)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Rescisões Trabalhistas	R\$ 3.413,71	R\$ 8.388,64	R\$ 13.333,94	R\$ 18.276,94	R\$ 6.436,97	R\$ 3.826,14	R\$ 53.676,34
Despesas com Viagens	R\$ 14.660,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 14.660,00
Diárias	R\$ -	R\$ 4.700,00	R\$ 3.520,00	R\$ -	R\$ 3.320,00	R\$ -	R\$ 11.540,00
Encargos Sobre Folha de Pagamento	R\$ 178.623,32	R\$ 240.808,30	R\$ 254.765,68	R\$ 257.701,15	R\$ 317.341,43	R\$ 46.071,49	R\$ 1.295.311,37
Reembolso de Despesas (-)	R\$ 35.919,13	R\$ 10.476,57	R\$ 12.086,86	R\$ 13.318,68	R\$ 8.639,96	R\$ 7.760,48	R\$ 88.201,68
Devolução de Verba	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>4. TOTAL DE GASTOS:</b>	<b>R\$ 2.182.708,79</b>	<b>R\$ 2.650.706,22</b>	<b>R\$ 2.603.879,45</b>	<b>R\$ 2.450.147,09</b>	<b>R\$ 3.877.048,11</b>	<b>R\$ 2.971.630,36</b>	<b>R\$ 16.736.120,02</b>
5. TRANSFERÊNCIAS							
TRANSFERÊNCIAS	R\$ 6.095.602,98	R\$ 7.810.206,97	R\$ 135.011,09	R\$ -	R\$ -	R\$ 427.373,94	R\$ 14.468.194,98
Aporte para Caixa (-)	R\$ 4.074,68	R\$ 2.355,00	R\$ 1.782,00	R\$ 2.792,82	R\$ 5.840,20	R\$ 2.970,50	R\$ 19.815,20
Bloqueio Bancário (-)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Caução para Fornecedores (-)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>5. TOTAL DE TRANSFERÊNCIAS</b>	<b>R\$ 6.099.677,66</b>	<b>R\$ 7.812.561,97</b>	<b>R\$ 136.793,09</b>	<b>R\$ 2.792,82</b>	<b>R\$ 5.840,20</b>	<b>R\$ 430.344,44</b>	<b>R\$ 14.488.010,18</b>
<b>6. SALDO FINAL NO PERÍODO (1 + 2 + 3 - 4 - 5)</b>	<b>R\$ 75.035.334,11</b>	<b>R\$ 72.935.153,59</b>	<b>R\$ 70.606.427,72</b>	<b>R\$ 68.528.472,31</b>	<b>R\$ 64.838.237,64</b>	<b>R\$ 62.027.504,49</b>	
MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA SEM ALTERAÇÃO NO SALDO BANCÁRIO							
TEV - Transferências Entre Contas (Entradas)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TEV - Transferências Entre Contas (Saídas)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
SALDO BANCÁRIO							
	30/11/2019	31/12/2019	31/1/2020	29/2/2020	31/3/2020	30/4/2020	
Banco Conta Movimento	R\$ 15.201.650,88	R\$ 5.075.180,15	R\$ 2.410.396,05	R\$ 169.161,04	R\$ -	R\$ 1.016.557,81	
Banco Conta Aplicação	R\$ 814.922,97	R\$ 1.026.789,60	R\$ 1.142.960,59	R\$ 1.137.066,32	R\$ 1.133.892,30	R\$ 1.563.079,89	
Fundo para Reforma	R\$ 12.673.477,21	R\$ 12.709.862,77	R\$ 12.745.654,62	R\$ 12.778.640,37	R\$ 12.811.359,36	R\$ 11.701.747,34	
Investimentos	R\$ 46.344.682,65	R\$ 54.122.717,67	R\$ 54.307.122,46	R\$ 54.443.194,40	R\$ 50.892.985,98	R\$ 47.746.119,45	
Caixa	R\$ 600,40	R\$ 603,40	R\$ 294,00	R\$ 410,18	R\$ -	R\$ -	
<b>SALDO TOTAL</b>	<b>R\$ 75.035.334,11</b>	<b>R\$ 72.935.153,59</b>	<b>R\$ 70.606.427,72</b>	<b>R\$ 68.528.472,31</b>	<b>R\$ 64.838.237,64</b>	<b>R\$ 62.027.504,49</b>	
DIFERENÇA (SALDO DO FINAL X EXTRATO)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
FONTE: EXTRATOS BANCÁRIOS E SIPEF							

Obs.: Divergência de saldo bancário no final Do mês de fevereiro e Início de março/2020.



### 2.2.4. Da Análise (CAC)

A metodologia D+1 entrou em operação a partir de 22/02/2017 e, no período compreendido entre 01/11/2019 a 30/04/2020 foram transmitidos 2.264 registros, dos quais até a presente data foram examinados 570 registros financeiros. Deste total houve diligenciamento a OS de 230 operações, por ter sido detectada alguma inconsistência na documentação apresentada e/ou na natureza dos gastos relacionada ao período em comento. Ressalta-se que esta Coordenação de Acompanhamento Contábil - CAC para fins de construção dos seus relatórios, adota períodos semestrais, observado exercício financeiro anual e, não, a data em que foi celebrado o respectivo Contrato de Gestão/Termo de Transferência de Gestão, dentre outros. Portanto cabe ressaltar que, não esgota aqui a possibilidade de realização de futuras averiguações, nos casos que couber, podendo ter por escopo os temas que foram abordados e/ou outros que visem garantir a correta aplicação dos recursos públicos em consonância com os objetivos pactuados contratualmente.

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

A COQSH, recentemente criada, tem o objetivo de proceder o monitoramento da parte qualitativa dos Contratos de Gestão. Assim, após avaliação dos relatórios descritivos que a Unidade encaminhou via sistema, foi apontada, na Reunião de Monitoramento, a necessidade de se melhorar o alinhamento quanto a entrega completa das documentações, entre estas, as referentes a todas as Comissões exigidas, relatório dos Indicadores de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde, relatório da Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos, relatório da Comissão Interna de Verificação de Óbito, relatório da Ouvidoria/ Serviço de Atendimento ao Usuário, relatório do Núcleo de Segurança do Paciente, e relatório do Núcleo de Vigilância Epidemiológica, bem como, as documentações referentes ao Serviço Especializado e Segurança e Medicina do Trabalho.

### 2.4. Transparência da OSS

A GAOS também é responsável por acompanhar e receber a documentação das OSS a serem publicada no Portal OSS Transparência/SES.

Em 2016, iniciaram-se estudos para identificar as exigências legais quanto à transparência das entidades privadas sem fins lucrativos que recebem recursos públicos para realização de ações de interesse público, no Estado de Goiás. Assim, considerou-se a necessidade da construção de uma metodologia que orientasse as organizações sociais e seus órgãos supervisores sobre as leis que se referem à transparência pública e sobre como suas previsões seriam cobradas para efeito de avaliação. Dessa forma, a metodologia foi criada considerando não apenas a lei de acesso à informação, mas ainda as resoluções e recomendações do Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

Por determinação legal, todos os órgãos e entidades da administração direta e indireta do Poder Executivo, os demais Poderes, bem como os Tribunais de Contas, o Ministério Público e as entidades privadas sem fins lucrativos, que recebem recursos públicos, devem disponibilizar em seus sites informações por eles produzidas e/ou custodiadas, de forma a garantir o direito constitucional de acesso à informação.

Nesse sentido, a Controladoria Geral do Estado customizou, padronizou e estabeleceu um formato de página de acesso à informação comum a todas as organizações sociais e órgãos supervisores para o alcance da transparência plena.

Em cumprimento ao estabelecido, a Controladoria Geral do Estado vem realizando, avaliação dos sítios de Acesso à Informação das Organizações Sociais OSS com Contrato de Gestão com o Estado e dos seus respectivos Órgãos Supervisores, referente a cada Contrato de Gestão. Os resultados das referidas avaliações tem sido encaminhadas às OSS contendo as orientações de melhoria a serem realizadas tanto no sítio do Órgão Supervisor como no sítio da Organização social, de forma a que cada Contrato de Gestão esteja apto a alcançar a pontuação máxima no ciclo de avaliação.

Assim, durante a reunião de monitoramento, foi destacada a importância de leitura cuidadosa dos relatórios individuais recebidos sobre este assunto, verificando se todas as recomendações, para atendimento obrigatório à IN 01/2019 da CGE.

Considerando que no dia 24 de junho de 2020, a COMACG e integrantes da GAOS reuniram-se com o Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano/IDTECH o qual gerencia o Hemocentro Coordenador Estadual de Goiás Dr. Nion Albernaz/HEMOCEG, examinando com minúcia a página de Transparência desta Secretaria de Saúde, na oportunidade, ratificou o IDTECH através do Ofício nº 4294/2020 - SES, solicitando providências cabíveis para o envio da documentação ainda ausente para sanar as inconsistências no Portal OSS Transparência/SES, de acordo com a metodologia da CGE.

## 3. CONCLUSÃO

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

A COMFIC expõe que a Hemorrede Pública Estadual não cumpriu a meta de Produção Assistencial (Parte Fixa) para esse semestre de atendimentos Ambulatoriais obtendo resultados além da margem prevista no Contrato de Gestão, que é de 15% ao centro da meta. No período avaliado, a Organização Social enviou todos os relatórios dos Indicadores de Qualidade (Parte Variável), cumprindo as metas qualitativas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 070/2018-SES/GO.

Considerando que o Contrato de Gestão efetuado com a Organização Social (IDTECH) é claro na discriminação das obrigações contratuais assumidas e das metas de produção pactuadas; constatou-se uma produção inferior à meta contratada no período monitorado, nos Atendimentos Ambulatoriais, visto que não trata de multa ou penalidade e sim de ajuste financeiro frente a desvios constatados em relação ao quantitativo de atendimentos contratados.

Portanto, o valor total do ajuste financeiro a menor, para o período em análise, correspondente aos Indicadores e Metas de Produção, conforme clarifica o Contrato de Gestão em seu sexto Termo Aditivo, é no montante de R\$ 406.593,88 (quatrocentos e seis mil quinhentos e noventa e três reais e oitenta e oito centavos).

A CAC refere que as informações objeto deste Relatório constituem o resultado dos trabalhos de acompanhamento da movimentação financeira e contábil, no período de novembro de 2019 a abril de 2020, ao Contrato de Gestão nº 070/2018-SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado 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 de saúde na Hemorrede Pública Estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás.

É imperioso ressaltar que o sistema, entretanto, é acompanhado diariamente e que as observações dispostas no SIPEF D+1 podem ser corrigidas, dentro do prazo estabelecido, bem como existe o prazo para defesa e contraditório após a emissão das notas técnicas semestrais, que subsidiarão a elaboração da prestação das contas anual.

Por oportuno, para clarificar o entendimento, a CAC produz outros relatórios dentro de sua rotina diária de atividades que podem apresentar informações não contidas no bojo desta análise em razão do período analisado e vice-versa, bem como ante a existência da fiscalização constante, a qual pode revelar fatos novos que carecem de análise e apontamentos.

A COQSH pontua que tem acompanhado, rotineiramente, os relatórios que são encaminhados pelas OSS, analisando e validando as informações apresentadas, ou destacando a necessidade de melhoria da qualidade da assistência, o que permite um monitoramento contínua do Ajuste firmado com esta Pasta.

Quanto à transparência da informação, a Gerência tem reforçado continuamente pela necessidade em se atualizarem os dados exigidos pela Controladoria do Estado de Goiás, bem como em manter os demais informados com a frequência referida na metodologia.

Goiânia - GO, aos 16 dias do mês de setembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO**, Gerente, em 17/09/2020, às 09:57, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **WELLINGTON COELHO MOREIRA**, Coordenador (a), em 17/09/2020, às 15:38, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LUIZ AUGUSTO BARBOSA**, Coordenador (a), em 17/09/2020, às 15:45, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **JOAO ROBERTO DE PAIVA, Subcoordenador (a)**, em 17/09/2020, às 15:49, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **THAIS DE OLIVEIRA CARNEIRO ALMEIDA, Coordenador (a)**, em 17/09/2020, às 16:10, 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 **BRUNA VIEIRA CAMPOS, Subcoordenador (a)**, em 17/09/2020, às 16:19, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **REGIANE CORREIA DUTRA E SILVA, Coordenador (a)**, em 17/09/2020, às 17:08, 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 **MARILIA LOPES BORTOLINI FRANCO, Analista**, em 17/09/2020, às 17:17, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **000014566926** e o código CRC **F3DCEBE4**.

GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS  
RUA SC 1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIÂNIA - GO



Referência: Processo nº 202000010026181



SEI 000014566926