



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ofício nº 35270/2021 - SES

GOIÂNIA, 28 de setembro de 2021.

Ao Senhor
Jeziel Barbosa Ferreira
Diretor Presidente
Instituto CEM – Centro Hospitalar de Atenção e Emergências Médicas
Avenida Deputado Jamel Cecílio, nº 2496, Qd. B22, L. 4E, Sala 26 A, Edifício Business Style-Jardim Goiás
74810-100 Goiânia/GO

Assunto: **Relatório nº 46/2021 - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO - HEJA-I.CEM.**

Senhor Diretor,

Ao cumprimentá-lo, encaminha-se o Relatório nº 46/2021, elaborado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO, em função dos resultados apresentados no período de 26 de janeiro a 23 de março de 2021 e de 24 de março a 23 de junho de 2021 (períodos elaborados em um único relatório com dois (2) recortes), concernentes à execução de Regularização de Despesa e Contrato de Gestão nº 06/2021– SES/GO, respectivamente, firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e a Organização Social de Saúde (OSS) Instituto CEM, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde do Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim (HEJA).

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **JOSE ROBERTO BORGES DA ROCHA LEAO**, Superintendente, em 28/09/2021, às 16:09, 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 000024003998 e o código CRC 672AD50F.



Referência: Processo nº 202100010039514

SEI 000024003998

Secretaria d
Estad



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

RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO COMACG Nº 46/2021- COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 06/2021-SES/GO

HOSPITAL ESTADUAL DE JARAGUÁ DR. SANDINO DE AMORIM (HEJA)
26 de JANEIRO A 23 DE MARÇO/2021 E 24 DE MARÇO A 23 DE JUNHO DE 2021

ORGANIZAÇÃO SOCIAL
INSTITUTO CEM

GOIÂNIA, 02 DE SETEMBRO DE 2021.

1. INTRODUÇÃO

Trata-se de avaliação realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG no que diz respeito às metas de produção e desempenho referentes aos períodos de **26 de janeiro a 23 de março de 2021** e de **24 de março a 23 de junho de 2021**.

Destaca-se que, o Instituto CEM assumiu o HEJA em 26 de janeiro de 2021, por meio do Despacho nº 333/2021, no qual consta no processo Administrativo nº 201600010000164, sendo que o Contrato de Gestão nº 06/2021–SES/GO foi assinado no **24 de março de 2021**, dessa forma o período entre **26 de janeiro de 2021 a 23 de março de 2021** a OSS recebeu repasse através de Regularização de Despesa.

Portanto, este Relatório de Execução terá um recorte do período sem cobertura contratual e do período com cobertura contratual, com o intuito de demonstrar o acompanhamento da produção assistencial e de qualidade, bem como a manutenção dos serviços aos usuários da instituição.

Sendo assim, a princípio será apresentado os dados do período de **26 de janeiro de 2021 a 23 de março de 2021** e na sequência trataremos da avaliação trimestral, no período de **24 de março de 2021 a 23 de junho de 2021** realizada pela COMACG no que diz respeito às metas de produção e desempenho referentes ao Contrato de Gestão nº 06/2021–SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS), Instituto CEM, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do HEJA, o qual teve sua assinatura em 24 de março de 2021.

A COMACG foi 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; e *Key Performance Indicators for Health* (KPIH), para o acompanhamento de custos apurados pelas Unidades de Saúde.

Metodologicamente, o monitoramento e a apresentação deste relatório foi estruturado em 02 (duas) partes: Produção Assistencial (parte fixa e variável), expostas em tabelas abaixo, referente ao período de 26 de janeiro a 23 de março de 2021 e 24 de março a 23 de junho de 2021. Sendo que este último, foi realizada reunião virtual, no dia 28 de julho de 2021 com exibição 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 Ofício nº 221/2021 – SE (000023345172). Após análise do documento enviado, foi identificado que o mesmo não se encontrava nos padrões estabelecidos pela SES. Solicitou-se então a retificação do mesmo, que posteriormente, foi enviado através do Ofício nº 230/2021 (v. 000023692658), Processo Administrativo 202100010000046, tal como disposto no Contrato de Gestão nº 06/2021–SES/GO.

ANEXO TÉCNICO IV – SISTEMA DE REPASSE, item 1.22. "O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao trimestre avaliado"

De posse de todos os dados, a GAOS procedeu pela análise das informações, referente ao período de 24 de março de 2021 a 23 de junho de 2021.

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 46/2021 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO, referente ao período de 24 de março a 23 de junho de 2021.

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

2. ANÁLISE DOS DADOS POR COBERTURA DE REGULARIZAÇÃO DE DESPESA (26/01/21 A 23/03/21)

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 dos dados enviados pelo SIGOS e de acordo com o monitoramento e acompanhamento das metas, conclui que:

2.1.1. Produção Assistencial – Parte Fixa

Segue abaixo a apresentação da produção realizada e seus respectivos resultados do monitoramento realizado por essa coordenação no período de 26 de janeiro a 23 de março de 2021.

Tabela 01. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados

LINHA DE CONTRATAÇÕES	Meta Mensal	26 a 31 de janeiro	Fevereiro	01 a 23 de março	Total do Período			Tolerância do Contrato de Gestão (%)
					Contrat.	Realiz.	Δ %	
Internação (Saídas Hospitalares)	179	16	109	81	347	206	-40,63	10%
Atividade Ambulatorial	1.800	81	351	263	3.483	695	-80,05	
Cirurgia Eletiva	20	1	18	0	39	19	-51,28	
SADT Externo	160	0	0	0	310	0	-100,00	
Atendimento de Urgência e Emergência	não tem meta	389	1105	841	não tem meta	2.335	não tem meta	

Fonte: E-mail institucional e SIGOS/SES/GO

Tabela 02 Saídas Hospitalares por Clínica de Internação

SAÍDAS POR CLÍNICA	Meta Mensal	26 a 31 de janeiro	Fevereiro	01 a 23 de março	Total do Período			Tolerância do Contrato de Gestão (%)
					Contrat.	Realiz.	Δ %	
Clínica Médica	179	9	44	44	347	97	40,63	10%
Clínica Cirúrgica		7	44	21		72		
Clínica Obstétrica		0	18	13		31		
Clínica Pediátrica		0	3	3		6		
TOTAL		179	16	109		81		

Fonte: E-mail institucional e SIGOS/SES/GO

Tabela 03 Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas)

ESPECIALIDADES MÉDICAS	Meta Mensal	26 a 31 de janeiro	Fevereiro	01 a 23 de março	Total do Período			Tolerância do Contrato
					Contrat.	Realiz.	Δ %	

								de Gestão (%)
Cirurgião Geral	1.800	21	92	82	3.483	195	-80,07	10%
Ginecologia e Obstetrícia		18	58	69		145		
Cardiologia (pré-operatório/risco cirúrgico)		0	0	0		0		
Ortopedia		42	201	112		355		
Total	1.800	81	351	263	3.483	695	-80,05	

Fonte: E-mail institucional e SIGOS/SES/GO

Tabela 04 Cirurgias Eletivas

ESPECIALIDADE CIRÚRGICA	Meta Mensal	26 a 31 de janeiro	Fevereiro	01 a 23 de março	Total do Período			Tolerância do Contrato de Gestão (%)
					Contrat.	Realiz.	Δ %	
Cirurgião Geral	20	0	16	0	39	16	51,28	10%
Ginecologia		0	2	0		2		
Ortopedia		1	0	0		1		
Total		1	18	0		39		

Fonte: E-mail institucional e SIGOS/SES/GO

Tabela 05 SADT Externo

EXAMES	Meta Mensal	26 a 31 de janeiro	Fevereiro	01 a 23 de março	Total do Período			Tolerância do Contrato de Gestão (%)
					Contrat.	Realiz.	Δ %	
Raio-x	60	0	0	0	116	0	-100,00	0,10
Eletrocardiograma	50	0	0	0	97	0	-100,00	
Ultrassonografia	50	0	0	0	97	0	-100,00	
Total	160	0	0	0	310	0	-100,00	

Fonte: E-mail institucional e SIGOS/SES/GO

Salienta-se que, referente aos Indicadores da Parte Fixa, relacionados nas tabelas acima, as Internações (Saídas Hospitalares), tabela 02, a unidade realizou 206 atendimentos frente a 347 contratados, atingindo 40,63%; a Atividade Ambulatorial (Consultas Médicas), tabela 03, apresentou 695 atendimentos frente a 3.483 contratado no período, com percentual de 80,5%;

As Cirurgias Eletivas, tabela 04, apresentou produção de 19, enquanto seu contratado foi de 39, ficando com percentual de 51,28%; O SADT Externo tabela 05 não apresentou produção no período avaliado em virtude da Portaria 511/2020 de 23 de março, que suspende as consultas, procedimentos eletivos presenciais, ambulatoriais e cirúrgicos em decorrência da pandemia do novo coronavírus.

Os atendimentos de Urgência e Emergência, SADT Interno, Acolhimento e Classificação de Risco e a produção de COVID não possuem meta estabelecida, porém devem ser enviado a Secretaria de Estado da Saúde (SES), mensalmente para controle do monitoramento e acompanhamento da unidade.

2.1.2. Indicadores e Metas de Desempenho - Parte variável

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

Os indicadores da parte variável definidos para o HEJA para o período de 26/01 a 23/03/2021, incluem: 1. Taxa de Ocupação Hospitalar (≥85%); 2. Média de Permanência Hospitalar (<5 dias); 3. Índice de Intervalo de Substituição (<0,88 dias); 4. Taxa de Readmissão Hospitalar (<20%); 5. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (<1%); 6. Percentual de suspensão de cirurgia programada por condições operacionais (≤ 5%); 7 Taxa de Cesariana em Primíparas (≤15%) e, 8. Percentual do APGAR de Recém-nascidos Vivos (≥7), todos descritos a seguir:

Destaca-se que, serão apresentados a seguir no quadro 01, a média alcançada dos indicadores da parte variável, no período de 26/01 a 28/02/2021 só como forma de demonstrar o acompanhamento da unidade, haja vista que não poderão servir como parâmetros para avaliar o desempenho em sua totalidade, uma vez que devem ser consolidados e avaliados apenas Trimestralmente pela SES, conforme ANEXO TÉCNICO IV - SISTEMA DE REPASSE, item 1.19.

1. Taxa de Ocupação Hospitalar- A meta a ser cumprida é uma taxa maior ou igual a 85% da ocupação do hospital. Para o período avaliado foi alcançado uma média de 42,32%;

2. Média de Permanência Hospitalar- A meta a ser cumprida neste indicador é uma média menor ou igual a 5 dias %. A média apresentada foi de 3,18 dias para o trimestre;

3. Índice de Intervalo de Substituição - A meta a ser cumprida é uma taxa menor ou igual a 0,88 dias. A unidade apresentou uma média de 2,94 dias no trimestre analisado;

4. Taxa de Readmissão Hospitalar - A meta a ser cumprida neste indicador é de um percentual menor ou igual a 20%. A unidade atingiu um percentual de 3,50% no trimestre;

5. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS; A meta a ser cumprida neste indicador é de um percentual menor ou igual a 1%. A unidade atingiu um percentual de 3,75% no trimestre;

6. Percentual de suspensão de cirurgia programada por condições operacionais; A meta a ser cumprida neste indicador é uma taxa menor ou igual a 5%. A unidade atingiu um percentual de 33,40% no trimestre;

7. Taxa de Cesariana em Primíparas; A meta a ser cumprida é uma taxa menor ou igual a 15%. A unidade apresentou uma média de 30% no trimestre analisado;

8. Percentual do APGAR de Recém-nascidos Vivos: A meta a ser cumprida é uma taxa maior ou igual a 7%. A unidade apresentou uma média de 5% no trimestre analisado;

Destaca-se que, serão apresentados a seguir no quadro 01, a média alcançada dos indicadores da parte variável, no período de 26/01 a 28/02/2021 só como forma de demonstrar o acompanhamento da unidade, haja vista que não poderão servir como parâmetros para avaliar o desempenho em sua totalidade, uma vez que devem ser consolidados e avaliados apenas Trimestralmente pela SES, conforme ANEXO TÉCNICO IV - SISTEMA DE REPASSE, item 1.19.

Quadro 01- Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores	Meta	26 a 31 de janeiro	Fevereiro	Média
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	46,98%	37,65%	42,32
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤5 (Dias)	4,04	2,32	3,18
3. Índice de Intervalo de Substituição (dias)	≤0,88(dias)	4,08	1,8	2,94
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤20%	0,00%	7,00%	3,50
5. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	<1%	0,00%	19,50%	9,75
6. Percentual de suspensão de cirurgia programada por condições operacionais	≤ 5%	50,0%	16,7%	33,40
7. Taxa de Cesariana em Primíparas	≤15%	0%	60%	30%
8. Percentual do APGAR de Recém-nascidos Vivos	≥7	0%	9%	5,00

Fonte: E-mail Institucional e SIGOS/SES/GO

PACIENTE-DIA - COVID

Tabela 01 Paciente-Dia

Paciente – Dia	26 a 31 de janeiro	Fevereiro	01 a 23 de março	Total Realizado do Período
Leito Crítico	57	269	216	542
Leito Semi-Crítico	0	0	0	0
Leitos Retaguarda COVID UTI	3	49	89	141
Leitos de observação pronto atendimento COVID	8	100	168	276

Fonte: E-mail Institucional e SIGOS/SES/GO

Tabela 02 Urgência e Emergência COVID

Urgência e Emergência	26 a 31 de janeiro	Fevereiro	01 a 23 de março	Total Realizado do Período
Atendimento urgência e emergência COVID	1	23	14	38

Fonte: E-mail Institucional e SIGOS/SES/GO

Quadro 01- Indicadores de Qualidade - COVID

Taxa de Ocupação (%) COVID		
Taxa de Ocupação %	26 a 31 de janeiro	Fevereiro
Leito Crítico	96,61	97,46
Leito Semi-Crítico	0	0
Leitos Retaguarda COVID UTI	10	35
Leitos Observação COVID	26,67	71,43
Tempo Médio de Permanência (dias) - COVID		
Tempo Medio de Permanência (dias)	26 a 31 de janeiro	Fevereiro
Leito Crítico	14,25	9,61
Leito Semi-Crítico	0	0
Leitos Retaguarda COVID UTI	0,75	1,2
Leitos Observação COVID	0,88	1,49

Serviço	Meta Mensal	24 a 31 de março	Abril	Mai	01 a 23 de Junho	Contrat	Realiz.
Atendimento de Urgência e Emergência	não tem meta	339	1.718	2.020	1.498	não tem meta	5.575

Fonte: SIGOS/SES/GO

Tabela 05. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico -SADT EXTERNO

Tipo de Exames	Meta Mensal	24 a 31 de Março	Abril	Malo	01 a 23 de Junho	Total do Período			Tolerância do Contrato de Gestão (%)
						Contrat.	Realiz.	Δ %	
Raio-x	60	0	0	0	0	180	0	-100,00	10%
Eletrocardiograma	50	0	0	0	0	150	0	-100,00	
Ultrassonografia	50	0	0	0	0	150	0	-100,00	
Total	160	0	0	0	0	480	0	-100,00	

Fonte: SIGOS/SES/GO

Inteira-se que, referente aos Indicadores da Parte Fixa, relacionados nas tabelas acima, as Internações (Saídas Hospitalares), tabela 01, a unidade realizou 366 atendimentos frente a 537 contratados, ficando 31%; a Atividade Ambulatorial (Consultas Médicas), tabela 02, apresentou 448 atendimentos frente a 5.400 contratado no trimestre, com percentual de 91,70%.

As Cirurgias Eletivas, tabela 03 e SADT Externo tabela 05, não apresentaram produção no período avaliado em virtude da Portaria 511/2020 de 23 de março, que suspende as consultas, procedimentos eletivos presenciais, ambulatoriais e cirúrgicos. Suas metas contratuais eram de 60 e 480 respectivamente.

Os Atendimentos de Urgência e Emergência, Tabela 04; Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco; SADT Interno; e, produção COVID não possuem metas estabelecidas em contrato, porém devem ser enviadas mensalmente a Secretaria de Estado da Saúde (SES), para fins de controle e monitoramento.

Portanto, das linhas de serviços contratadas e com metas estipuladas, a unidade não cumpriu as Metas de Produção no período avaliado, no entanto, não será aplicado ajuste financeiro em observância às portarias e nota técnica emitidas após a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Goiás, conforme descrito abaixo.

Considerando a Declaração da Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, que decreta situação de pandemia no que se refere à infecção pelo Sars-CoV-2

Considerando o Decreto nº 9.848, de 13 de abril de 2021, do Governador do Estado de Goiás, em que dispõe sobre as medidas a serem adotadas no Estado de Goiás em razão da disseminação do novo coronavírus (COVID-19), e prorroga a situação de emergência na saúde pública no Estado de Goiás até 30 de setembro de 2021.

Considerando a Portaria nº 106, de 19 de março de 2020, do município de Goiânia, em que suspende cirurgias eletivas e agendamento de atendimentos eletivos e suspende a realização de exames e procedimentos ambulatoriais.

Considerando a Portaria 511/2020 de 23 de março de 2020, o qual suspende todas as consultas e procedimentos eletivos presenciais, ambulatoriais e cirúrgicos, realizados em ambientes públicos e privados, no âmbito do Estado de Goiás, mantendo apenas aqueles cujo risco e necessidade estejam ligados diretamente à manutenção da vida, justificando a sua realização.

Considerando a Portaria nº 593, de 05 de maio de 2020, que suspende por 150 (cento e cinquenta) dias, a contar de 23 de março do corrente ano, a obrigatoriedade 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).

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

2.1.5. Indicadores e Metas de Desempenho - Parte variável

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

Os indicadores da parte variável definidos para o HEJA para trimestre de março a maio de 2021, incluem: 1. Taxa de Ocupação Hospitalar (≥85%); 2. Média de Permanência Hospitalar (<5 dias); 3. Índice de Intervalo de Substituição (<0,88 dias); 4. Taxa de Readmissão Hospitalar (<20%); 5. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (<1%); 6. Percentual de suspensão de cirurgia programada por condições operacionais (≤ 5%); 7. Taxa de Cesariana em Primíparas (≤15%) e, 8. Percentual do APGAR de Recém-nascidos Vivos (≥7), todos descritos a seguir:

1. Taxa de Ocupação Hospitalar- A meta a ser cumprida é uma taxa maior ou igual a 85% da ocupação do hospital. Para o trimestre avaliado foi alcançado uma média de 40,79%;

2. Média de Permanência Hospitalar- A meta a ser cumprida neste Indicador é uma média menor ou igual a 5 dias %. A média apresentada foi de 2,53 dias para o trimestre;

3. Índice de Intervalo de Substituição – A meta a ser cumprida é uma taxa menor ou igual a 0,88 dias. A unidade apresentou uma média de 1,77 dias no trimestre analisado;

4. Taxa de Readmissão Hospitalar – A meta a ser cumprida neste Indicador é de um percentual menor ou igual a 20%. A unidade atingiu um percentual de 4,93% no trimestre;

5. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS; A meta a ser cumprida neste Indicador é de um percentual menor ou igual a 1%. A unidade atingiu um percentual de 4,93% no trimestre;

6. Percentual de suspensão de cirurgia programada por condições operacionais; A meta a ser cumprida neste indicador é uma taxa menor ou igual a 5%. A unidade atingiu um percentual de 21,80% no trimestre;

7. Taxa de Cesariana em Primíparas; A meta a ser cumprida é uma taxa menor ou igual a 15%. A unidade apresentou uma média de 38% no trimestre analisado;

8. Percentual do APGAR de Recém-nascidos Vivos; A meta a ser cumprida é uma taxa maior ou igual a 7%. A unidade apresentou uma média de 10% no trimestre analisado;

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores	Meta	Mar	Abr	Maio	Resultado do trimestre	% DE EXECUÇÃO EM RELAÇÃO À META	NOTA DE DESEMPENHO	VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	44,22%	37,22%	40,92%	40,79	48,24	4	0,00%
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤5 (Dias)	2,94	2,35	2,31	2,53	149,4	10	
3. Índice de Intervalo de Substituição (dias)	≤0,88(dias)	0,71	2,44	2,18	1,77	-1,14	0	
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤20%	4,76%	4,96%	5,07%	4,93	175,35	10	
5. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	<1%	3,22,%	0,00%	9,84%	4,92	-292,00	0	
6. Percentual de suspensão de cirurgia programada por condições operacionais	≤ 5%	65,5%	0,0%	0,00%	21,80	-236,00	0	
7. Taxa de Cesariana em Primíparas	≤15%	57%	25%	33%	38%	-53,33	0	
8. Percentual do APGAR de Recém-nascidos Vivos	≥7	10%	10%	10%	10,00	142,86	10	

Fonte: SIGOS/SES/GO

Importa ressaltar, que o HEJA não alcançou nota de desempenho satisfatória em 5 (cinco) indicadores, dos 8 (oito) contratados, no Trimestre avaliado, são eles: Taxa de Ocupação Hospitalar, Índice de Intervalo de Substituição, Percentual de Ocorrências de Glosas, Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas e Taxa de Cesariana em Primíparas. Sendo assim, ao calcular o percentual de execução da meta de cada item, atribuir a nota de desempenho e dividir pelos 8 (oito) indicadores, resultou-se na PONTUAÇÃO GLOBAL de 4,25(quatro vinte e cinco), que corresponde o VALOR A RECEBER PELO DESEMPENHO de 0 (zero), no Trimestre de avaliação.

Diante do exposto o HEJA não cumpriu as metas qualitativas (Parte Variável), conforme estabelecido no Contrato de Gestão n°06/2021-SES/GO, conforme a metodologia descrita no Anexo Técnico IV – Sistema de Repasse - II Sistemática e Critérios de Repasse e item 3. Avaliação e Valoração dos Indicadores de Desempenho (10% do Contrato de Gestão). Ainda assim, NÃO SERÁ APLICADO AJUSTE FINANCEIRO em observância às portarias e nota técnica emitidas após a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Goiás, conforme mencionado anteriormente.

PACIENTE COVID - PARTE FIXA

Tabela 01. Paciente-Dia

Paciente – Dia	24 a 31 de Março	Abril	Maio	01 a 23 de Junho	Total Realizado do Período
Leito Crítico	77	266	278	215	836
Leito Semi-Crítico	0	0	0	0	0
Leitos Retaguarda COVID UTI	23	24	19	10	76
Leitos de observação pronto atendimento COVID	33	66	35	Dado n enviado	134

Fonte: SIGOS/SES/GO

Tabela 02. Atendimento de Urgência e Emergência-COVID

Urgência e Emergência	24 a 31 de Março	Abril	Maio	01 a 23 de Junho	Total Realizado do Período
Atendimento urgência e emergência COVID	29	54	156	165	404

Fonte: SIGOS/SES/GO

Tabela 03. Exames Realizados na Urgência e Emergência - COVID

Tipo de Exames	24 a 31 de Março	Abril	Maio	01 a 23 de Junho	Total Realizado do Período
Análises Clínicas	620	2.489	2.426	1.893	7428
Ecocardiograma	0	0	0	0	0
Tomografia	12	9	27	94	142
Raio-X	0	0	0	20	20
Ultrassonografia	0	0	0	0	0
Eletrocardiograma	0	0	0	12	12
PCR	0	11	0	0	11
Teste Rápido-colaboradores	0	0	0	0	0
TOTAL	632	2509	2.453	2.019	7613

Fonte: SIGOS/SES/GO

PACIENTE COVID - PARTE VARIÁVEL

Tabela 04 Taxa de Ocupação (%)

Taxa de Ocupação %	Março	Abril	Maio	Média do trimestre
Leito Crítico	96,7	89,26	89,68	91,88
Leito Semi-Crítico	0	0	0	0
Leitos Retaguarda COVID UTI	72	16	12,26	33,42
Leitos Observação COVID	68,14	44	22,58	44,9

Fonte: SIGOS/SES/GO

Tabela 05 Tempo Médio de Permanência (dias)

Tempo Médio de Permanência (dias)	Março	Abril	Maio	Média do trimestre
Leito Crítico	7,92	8,31	8,42	8,2
Leito Semi-Crítico	0	0	0	0
Leitos Retaguarda COVID UTI	2,6	1,14	0,9	1,54
Leitos Observação COVID	2,72	1,47	1,06	1,75

Fonte: SIGOS/SES/GO

Tabela 06. Farmacovigilância

Farmacovigilância: Avaliar reações adversas à medicamentos	Março	Abril	Maio	Média do trimestre
Leito Crítico	0	0	0	0
Leito Semi-Crítico	0	0	0	0

Fonte: SIGOS/SES/GO

Os Dados COVID expostos em tabelas acima, não possuem metas contratuais, porém, devem ser enviados a SES mensalmente como forma de acompanhamento e monitoramento.

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

2.2.1. Objeto da Análise da CAC

A análise empreendida pela CAC teve como objetivo avaliar a movimentação financeira e contábil da Organização Social no período de janeiro a junho de 2021, com vistas a verificar se os recursos públicos transferidos à Organização Social foram aplicados visando o cumprimento das ações pactuadas e, consequentemente, o alcance dos objetivos do Contrato de Gestão.

2.2.2. Metodologia

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

a) Acompanhamento e monitoramento dos dados relativos à movimentação financeira "D+1" (dia seguinte), que consiste na análise do fluxo bancário transmitido pela OSS no primeiro dia útil subsequente a ocorrência, através do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF),

assinado digitalmente pelo dirigente e pelo contador, ambos responsáveis pela OSS, juntamente com a documentação comprobatória (Contratos, OP's, Notas Fiscais, Certidões Negativas, DARF's, DUAM's etc.) das ocorrências dos extratos bancários;

b) Exame da "Prestação de Contas Mensal", que é constituído pela compilação e sistematização dos dados financeiros pagos e transmitidos diariamente, acrescidos dos registros relativos à Folha de Pagamento e Relatórios Contábeis;

c) Análise do "kit contábil" composto pelos seguintes documentos: extratos bancários, diários, razões, balancetes, folha de pagamento e CAGED, enviado pela OS, em mídia digital, no prazo máximo de 20 (vinte) dias do mês subsequente;

d) Fiscalização in loco, em casos pontuais, se assim recomendar o interesse público.

2.2.3. Abrangência da Análise

2.2.3.1. Do SIPEF AUDIT (D+1)

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

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

1ª) **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;

2ª) **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;

3ª) **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;

4ª) **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.

5ª) **Stand By:** Aguarda o contraditório até o prazo máximo de 5 (cinco) dias para reanálise das restrições;

6ª) **Contraditório:** As operações restritas são diligenciadas à OS, para oportunidade do contraditório. Quando respondidas, os registros financeiros recebem um status "correção aguarda análise (o lançamento fica na cor amarelo)" àquela ocorrência;

7ª) **Análise do Contraditório:** Avaliação do atendimento das inconsistências apontadas que resultam nas seguintes situações:

a) **Saneada:** quando houver o atendimento integral dos apontamentos diligenciados via "restrição" (sem restrição - ok);

b) **Insatisfatória ou Insuficiente:** nos casos em que os diligenciamentos não forem atendidos ou forem insuficientes para sanear os fatos, os quais poderão ser apontados como:

- Erro Formal;
- Índices de Dano ao Erário;
- Outras Não Conformidades;
- Duplicidade/Indevido.

2.2.3.2. Da Prestação de Contas Mensal

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

2.2.4. Da Análise (CAC)

O Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), Metodologia D+1, entrou em operação a partir de 22/02/2017, e, no período compreendido entre 01/01/2021 a 30/06/2021, o Instituto CEM transmitiu 2.285 registros, dos quais até a presente data foram examinados 2.285 registros financeiros. Deste total houve diligenciamento a OS de 920 operações, pelo motivo da CAC ter detectado algumas inconsistências na documentação apresentada por esta OS em relação a natureza dos gastos do período em comento.

Na oportunidade, a Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) ressalta que para fins de construção dos seus relatórios, adota períodos semestrais, observando o 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 aqui destacar que não se 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.

Em relação aos itens analisados por esta Coordenação ressalta-se o fato do Instituto CEM ter inserido parte de sua prestação de contas no SIPEF, na referência dos meses de maio e junho de 2021, pela utilização de dois CNPJ's (Matriz e Filial), fato este que ocasionou na duplicidade destas duas prestações de contas. Em outras palavras, existem duas prestações de contas diversas na referência de um único mês, pois estas foram inseridas no SIPEF, pelo Instituto CEM, pela utilização do CNPJ da matriz (sede da OS), e, a outra, pela utilização do CNPJ da filial (unidade hospitalar). Tais devem ser necessariamente corrigidas pela OS, tendo em vista que erros inserido em um mês específico tem, por conseguinte, consequências nos demais.

Ademais, esta mesma ocorrência, foi verificada a emissão dos fluxos de caixa.

Ora, a ação correta neste caso, consistiria no Instituto CEM ter concluído/utilizado, até o período de regularização do CNPJ Filial (unidade hospitalar), a inserção de sua prestação de contas no SIPEF, pela utilização do CNPJ de sua Matriz (sede da OS). Na ocorrência da regularização do CNPJ Filial, no meio do mês, a exemplo, esta OS deveria ter concluído os lançamentos de sua prestação de contas no SIPEF, pela utilização do CNPJ Matriz. Posteriormente a isto, no mês subsequente, obrigatoriamente, o Instituto CEM deveria ter usado apenas o CNPJ Filial no lançamento destes documentos/prestação de contas no SIPEF, não mais utilizando para tanto, o CNPJ Matriz.

Fato é que esta OS utilizou os dois CNPJ's no lançamento da prestação de contas desta unidade hospitalar, dentro de uma única competência, fato este que resultou na impossibilidade da análise dos documentos que foram inseridos no SIPEF e na emissão do fluxo de caixa.

Além destes fatos, a CAC detectou no SIPEF e através do Kit contábil (extratos bancários, diários, razões, balancetes, folha de pagamento e CAGED), que esta OS pagou INDEVIDAMENTE juros e/ou multas, em decorrência do atraso de pagamentos de documentos fiscais.

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

Objetivo

A Coordenação de Qualidade e Segurança Hospitalar (COQSH) tem como objetivo proceder o monitoramento da parte qualitativa dos Contratos de Gestão, e após avaliação dos relatórios descritivos que a Unidade encaminha, se faz o acompanhamento das atividades através do instrumento SIGOS, fazendo análise mensal de documentos conforme especificada em Contrato. São realizadas também, visitas técnicas para comprovação e monitoramento dessas documentações.

2.3.1. Apontamentos (Janeiro à Junho de 2021)

Absenteísmo: Não constam relatórios referente ao RH no período.

SESMT-

PCMSO - Vencido;

PPRA- Possui o programa, mas não evidenciamos o mapeamento dos riscos biológicos.

PPRAMP-LIP-ITCAT-AET- Não foram encaminhados.

2.3.2. Conclusão

Rememora-se que os pedidos encontram respaldo no próprio Contrato de Gestão nº 06/2021 – SES/GO, conforme Cláusula Segunda das Obrigações e Responsabilidades do PARCEIRO PRIVADO.

2.4. Análise realizada pela Coordenação de Economia em Saúde (COES)

2.4.1. Objetivo

O acompanhamento e as análises econômicas relacionadas à execução das atividades assistenciais das Unidades de Saúde são realizados pela Coordenação de Economia em Saúde (COES), que apura os custos das Unidades da SES, conforme dados disponibilizados pela OSS, utilizando Sistema Eletrônico de Custo, sob consultoria. A análise empreendida pela COES teve como objetivo avaliar o período compreendido entre março/2020 a junho/2021.

2.4.2. 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 Custos e Estrutura de Centros de Custo de maneira verticalizada, a fim de que se possa identificar e detalhar as ocorrências das despesas, conforme complexidade da estrutura da Unidade e/ou necessidade de questionamento dos dados de custo.

2.4.3. Análise

Dados extraídos do sistema KPIH (Key Performance Indicators for Health), alimentados pela Organização Social Instituto CEM, relativo aos custos do Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim (HEJA), sob a consultoria da equipe PLANISA. Informamos que os dados a serem apresentados foram extraídos após reunião COMACG do dia 28 de julho de 2021, haja vista que no oportuno a OSS não havia imputado informações no sistema KPIH, conforme consta em Ata de Reunião (000023867332), onde segundo Ofício nº 221/2021 - Instituto CEM de 01 de setembro de 2021 (000023345172), *informa que já está com todos os dados para alimentação do Sistema, aguardando a Consultoria PLANISA para subir as informações.* Mediante posterior alimentação do sistema KPIH, dentro da vigência do Contrato de Gestão nº 06/2021-SES/GO, segue levantamento e análise das competências referente ao período compreendido entre março/2020 a junho/2021.

No relatório de **Evolução da Receita e Custos**, a unidade apresentou desequilíbrio financeiro em todo o período avaliado, compreendido entre março/2020 a junho/2021.

No **Relatório de Composição/ Evolução de Custos**, "Pessoal não Médico" abarcou 23% dos custos fixos, seguido da "Prestação de serviços", com 18%. Nos custos variáveis, "Pessoal Médico" incorporou uma significativa parcela destes custos, em 47%. Total geral dos custos fixos em 45% e variáveis em 55%.

O **Relatório de Ranking de custos por centro** apresentou os dez centros de custos mais dispendiosos dentro da Unidade. Verificou-se que o "Pronto Atendimento" liderou o ranking em todo o período avaliado, abarcando 34% da totalidade dos custos, seguido da "UTI - Leitos Críticos Covid-19", com 25%. Observou-se que os dez primeiros centros de custos fazem parte da área produtiva da Unidade e compreendem 93% do total.

Observou-se no relatório de **Demonstração do custo unitário em relação ao nível de ocupação**, que em menor produção, maior custo unitário. Verificou-se baixo nível de ocupação para "UI Clínica Pediátrica" com média de 17,21%, "Enfermaria COVID-19" com média de 27,38% e UI Clínica Cirúrgica com média de 29%, para o período avaliado.

No relatório de **Demonstração do custo unitário dos serviços auxiliares** não houve variação relevante no período analisado.

2.5. Transparência da OSS

A GAOS também é responsável por monitorar as informações publicadas na página [l01_Transparência](#) das OSS.

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 sites 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 site do Órgão Supervisor como no site da Organização social, de forma a que cada Contrato de Gestão esteja apto a alcançar a pontuação máxima no ciclo de avaliação.

Considerando que, o Instituto Cem, foi notificado por meio do Ofício nº 9837/2021-SES e ratificado através do Ofício nº 13764/2021-SES referente ao Processo Administrativo 202100010001027 solicitando providências quanto a publicação do material ainda ausente para sanar as inconsistências no Portal Ios_ Transparência/SES, considerando a Metodologia da CGE.

3. CONCLUSÃO

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

Neste Relatório a COMFIC apresentou dois (2) recortes, o primeiro referente ao período de 26 de janeiro a 23 de março de 2021, no qual ainda não havia contrato assinado, mas sim, Regularização de Despesa (motivo pelo qual não foi possível realizar reunião de avaliação em virtude do processo de transição de OSS); o segundo com período de 24 de março a 23 de junho de 2021, amparado pelo Contrato de Gestão nº 06/2021SES-GO, assinado em 24/03/21. No primeiro recorte a COMFIC, após receber a produção dos serviços (parte fixa e variável) pela unidade e aprovados pela Organização Social (OSS), via Sistema Integrado de Gestão de Organizações Sociais (SIGOS), realizou a análise e apresentou em tabelas exibidas na primeira parte deste relatório;

No segundo recorte, deste instrumento, a COMFIC procedeu análise do Relatório de Execução do Contrato nº 06/2021, encaminhado via Ofício nº 230/2021 – Instituto CEM e seus anexos (v. 000023692658), e Valida as informações nele contidas, tanto em relação a Parte Fixa, quanto a Variável.

Salienta-se que, apesar do HEJA não ter cumprido as Metas de Produção, bem como as de Desempenho no período avaliado, não será aplicado ajuste financeiro em observância às portarias e notas técnicas emitidas após a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Goiás, descritas a seguir:

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

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

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

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

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

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

Portaria nº 1616/2020 - SES, de 11 de setembro de 2020, que prorroga o não desconto financeiro em virtude do não cumprimento de metas, por conta da COVID-19.

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

Ofício Circular às OSS nº 902/2021 - SES, em que informa sobre a LEI Nº 14.189, de 28 de julho de 2021, que suspende as metas até 31/12/2021.

A CAC refere que as informações objeto desta Relatório constituem o resultado dos trabalhos de acompanhamento da movimentação financeira e contábil, no período de janeiro a junho de 2021, referente ao Contrato de Gestão nº 06/2021-SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS) Instituto CEM, com vistas ao fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim (HEJA).

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 na assistência, o que permite um monitoramento contínuo do Ajuste firmado com esta Pasta.

A COES utiliza os dados disponíveis no Sistema Eletrônico de custo KPIH, mensalmente alimentados pelas OS, sob consultoria especializada Planisa, conforme legislação vigente. A metodologia adotada pela SES/GO para a 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 possa identificar e detalhar as ocorrências das despesas, conforme complexidade da estrutura da Unidade e/ou necessidade de questionamento dos dados de custo.

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.



Documento assinado eletronicamente por **CRISTIANA DOS REIS SILVA CARVALHO, Coordenador (a)**, em 23/09/2021, às 11:01, 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 23/09/2021, às 11:02, 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 **LORENA ALVES DA SILVA, Subcoordenador (a)**, em 23/09/2021, às 11:04, 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 **ORIMAR DOS SANTOS RIGONATO, Subcoordenador (a)**, em 23/09/2021, às 11:09, 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 **RITA MARIA MOTA DE MELO, Analista**, em 23/09/2021, às 11:52, 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 **REGIANE CORREIA DUTRA E SILVA, Coordenador (a)**, em 23/09/2021, às 14:06, 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 **VINICIUS LAZARO PEREGRINO DE OLIVEIRA, Gerente**, em 23/09/2021, às 16:51, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **THAIS DE OLIVEIRA CARNEIRO ALMEIDA, Coordenador (a)**, em 27/09/2021, às 09:44, 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 **000023354455** e o código CRC **C80DBBA4**.

GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS
RUA SC 1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIÂNIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-7726.



Referência: Processo nº 202100010039514



SEI 000023354455