

Secretaria de
Estado da
SaúdeESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**RELATÓRIO COMACG****RELATÓRIO COMACG Nº 030/2020 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO****CONTRATO DE GESTÃO Nº 037/2019-SES/GO****HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE TRINDADE WALDA FERREIRA DOS SANTOS
25 DE AGOSTO DE 2019 A 24 DE FEVEREIRO DE 2020****ORGANIZAÇÃO SOCIAL
INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO-IMED****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 037/2019-SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS), Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED), para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual de Urgência de Trindade Walda Ferreira dos Santos (HUTRIN).

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, Processo Administrativo 202000010024046, Relatório de Execução HUTRIN (v.000014374442) tal como disposto no Contrato de Gestão nº 037/2019-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 030/2020 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO, referente ao período de 25 de agosto de 2019 a 24 de fevereiro de 2020.

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

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

A Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão - COMFIC, após análise do Relatório (v. 000014374442), de acordo com o monitoramento, conclui que:

2.1.1. Indicadores e Metas de Produção

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

- Internação (Saídas Hospitalares): foram 2.188 (dois mil cento e oitenta e oito) saídas hospitalares, com volume total 39,64% inferior ao planejado para o período, fora da margem de variação estipulada no Contrato de Gestão (até 10,00%), sendo 414 (quatrocentos e quatorze) saídas hospitalares na Clínica Médica com um alcance de 211,28% superior ao contratado, 1.141 (mil cento e quarenta e um) saídas hospitalares na Clínica Cirúrgica com um resultado de 46,61% inferior ao contratualizado e 633 (seiscentos e trinta e três) na Clínica Obstétrica com resultado 53,28% inferior ao contratualizado.

- Cirurgias Eletivas: foram realizadas 1.732 cirurgias no período analisado frente a 3.018 cirurgias contratadas, obtendo assim um resultado inferior em 42,61%.

Ressaltamos que conforme o Anexo II - Indicadores e Metas de Produção do ao Contrato de Gestão nº 037/2019-SES/GO as cirurgias supracitadas possuem metas do 1º ao 3º mês de 420 do 4º ao 6º mês 588 a partir do 7º mês 840.

- Atendimento de Urgência e Emergência: foram realizados 30.654 (Trinta mil seiscentos e cinquenta e quatro) atendimentos frente a 20.884 (inte mil oitocentos e oitenta e quatro) contratado com resultado 46,78% superior ao contratualizado.

- Atendimentos Ambulatoriais: apresentaram uma produção semestral de 13.120 (Treze mil cento e vinte) atendimentos realizados frente a 10.689 (Dez mil seiscentos e oitenta e nove) contratualizados, alcançando um percentual de 22,74% superior à meta para o período, sendo destes 7.719 (Sete mil setecentos e dezenove) Consultas Médicas realizadas para 6.035 (seis mil e trinta e cinco) contratualizadas com um resultado superior de 27,90%; 4.645 (Quatro mil seiscentos e quarenta e cinco) Consultas Não Médicas para 3.488 (Três mil quatrocentos e oitenta e oito) contratadas com um rendimento superior de 33,17%; 756 (setecentos e cinquenta e seis) Procedimentos Ambulatoriais para 1.166 (Mil cento e sessenta e seis) contratados com resultado inferior de 35,16%.

Tabela 01. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 25/08/2019 a 24/02/2020																		
INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO	Serviços	25 a 31 de Agosto		setembro		outubro		novembro		dezembro		janeiro		1 a 24 de fevereiro		Total do Período		
		Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	
Internação (Saídas Hospitalares)	Clínica Médica	5	29	22	66	22	35	22	42	22	78	22	88	18	76	133	414	2
	Clínica Cirúrgica	67	25	297	84	297	140	297	195	417	301	417	198	345	198	2137	1141	--
	Clínica Obstétrica	42	11	188	91	188	109	188	111	265	120	265	102	219	89	1355	633	--
	Total	114	65	507	241	507	284	507	348	704	499	704	388	582	363	3625	2188	--
Cirurgias	Cirurgias Eletivas	95	34	420	183	420	263	420	291	588	370	588	323	487	268	3018	1732	--
Atendimento Ambulatorial	Consulta Médica	190	161	840	683	840	810	840	1.655	1.176	1.485	1.176	1.506	973	1.419	6035	7719	2
	Consulta Não Médica	110	162	486	535	486	836	486	812	679	777	679	877	562	646	3488	4645	3
	Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	108	30	152	39	152	171	152	0	213	171	213	193	176	152	1166	756	--
	Total	408	353	1.478	1.257	1.478	1.817	1.478	2.467	2.068	2.433	2.068	2.576	1.711	2.217	10.689	13.120	2
Atendimento de Urgência e Emergência	Urgência e Emergência	779	1.024	3.450	5.027	3.450	5.362	3.450	4.845	3.450	5.294	3.450	4.974	2.855	4.128	20.884	30.654	4

2.1.2. Indicadores e Metas de Desempenho

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

Os indicadores da parte variável definidos para o HUTRIN para o período correspondente ao primeiro e segundo trimestres do Contrato de Gestão incluem: **1.** Taxa de Ocupação Hospitalar ($\geq 85\%$), **2.** Temo Médio de Permanência Hospitalar (≤ 5), **3.** Índice de Intervalo de Substituição de Leitos (≤ 12), **4.** Taxa de Readmissão Hospitalar ($\leq 20\%$), **5.** Percentual de ocorrência de Glosas no SIH-DATA SUS ($< 1\%$), **6.** Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais ($\leq 5\%$), **7.** Taxa de Cesariana em Primíparas ($< 15\%$), **8.** Percentual do APGAR de Recém - Nascido Vivos ($\geq 7\%$), todos descritos a seguir:

1. Taxa de Ocupação Hospitalar: A meta a ser cumprida é uma ocupação maior ou igual a 85% dos leitos do Hospital. Para o primeiro e segundo trimestres avaliados foi alcançado o percentual de 48% e 67% de média respectivamente;

2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias): A meta a ser cumprida neste indicador é uma média de permanência menor ou igual a 05 dias. A média do HUTRIN foi de 2,19 dias para o primeiro trimestre e de 2 dias para o segundo trimestre;

3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas): A meta modelada neste indicador é de um índice de intervalo menor ou igual a 12 horas. O HUTRIN apresenta uma média de 59,63 horas no primeiro trimestre analisado e 23,73 horas no segundo trimestre;

4. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias): A meta a ser cumprida neste indicador é de um percentual menor ou igual a 20%. O HUTRIN atingiu um percentual de 0,00% no primeiro trimestre analisado e de 0,01% no segundo trimestre;

5. Percentual de ocorrência de Glosas no SIH-DATA SUS: A meta a ser cumprida neste indicador é de um percentual menor ou igual a 1%. O HUTRIN atingiu um percentual de 0,00% no primeiro Trimestre analisado e 0,00% no segundo trimestre;

6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais: A meta deste indicador é um percentual de menor ou igual a 5%. O HUTRIN atingiu um percentual de 0,00% no primeiro trimestre analisado e de 6,85% no segundo trimestre;

7. Taxa de Cesariana em Primíparas: A meta a ser cumprida neste indicador é de um percentual menor a 15%. O HUTRIN atingiu um percentual de 84% no primeiro Trimestre analisado e 98% no segundo trimestre;

8. Percentual do APGAR de Recém - Nascido Vivos A meta a ser cumprida neste indicador é de um percentual maior ou igual a 7%. O HUTRIN atingiu um percentual de 100% no primeiro Trimestre analisado e 99% no segundo trimestre;

Tabela 02. Indicadores de desempenho 1º trimestre de 25 de Agosto a 24 Novembro de 2019

Indicadores	Meta	25 a 30 de agosto	Setembro	Outubro	01 a 24 de Novembro	Resultado do trimestre	% DE EXECUÇÃO EM RELAÇÃO À META	NOTA DE DESEMPENHO	PONTUAÇÃO GLOBAL	VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	$\geq 85\%$	41%	44%	53%	52%	48%	56,47	5	6,87	60%
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	2	2,4	2,4	2,0	2,19	156	10		
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 12	70,52	73	51	44	59,63	-297	0		
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	$\leq 20\%$	0%	0,7%	0,3%	0,8%	0,00%	200	10		
5. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	$< 1\%$	0	0%	0%	0%	0	200	10		
6. Percentual de suspensão de cirurgia programada por condições operacionais	$\leq 5\%$	0%	0%	0%	0,0%	0,00%	200	10		
7. Taxa de Cesariana em Primíparas	$< 15\%$	100%	34%	100%	100%	84%	-360	0		
8. Percentual do APGAR de Recém-nascidos Vivos	≥ 7	100	100	100	100	100,00	1429	10		

Tabela 03. Indicadores de Desempenho 2º trimestre 25 Novembro 2019 a 24 de Fevereiro 2020

Indicadores	Meta	25 a 30 de Novembro	Dezembro	Janeiro	01 a 24 de fevereiro	Resultado do trimestre	% DE EXECUÇÃO EM RELAÇÃO À META	NOTA DE DESEMPENHO	PONTUAÇÃO GLOBAL	VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO

1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	61%	71%	58,00%	78,00%	67,00%	78,82	7	6,62	60%
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤5	1,9	1,9	2	2,2	2	160	10		
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤12	28	18	34	14,94	23,73	2	0		
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤20%	0%	0,70%	1,3%	1,40%	0,01%	200	10		
5. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	<1%	0%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	200	10		
6. Percentual de suspensão de cirurgia programada por condições operacionais	≤ 5%	16,88%	7,00%	1,5%	2,0%	6,85%	63	6		
7. Taxa de Cesariana em Primíparas	<15%	100%	100%	100%	91%	98%	-453	0		
8. Percentual do APGAR de Recém-nascidos Vivos	≥7	100%	100%	96%	100%	99%	1414	10		

Indicador de Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas) possui uma meta estabelecida no Contrato de Gestão, porém a COMFIC esclarece:

Em se tratando de proposta de aprimoramento contínuo, o conjunto de indicadores e metas utilizados na área hospitalar pode, eventualmente, ser adequado por parâmetros mais sensíveis e fidedignos à realidade da Unidade, conforme disciplina o Contrato de Gestão nº 037/2019, Anexo Técnico IV, Sistema de Repasse:

18. [...] poderá resultar uma **repectuação** das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo, quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.

Considerando a meta de 12 horas (0,5 dia) estipulada para o indicador hospitalar "Índice de Intervalo de Substituição em horas" para a realidade da Instituição inserida no context, deve-se revisar o parâmetro, isso porque, denota-se, inclusive, que o valor relacionado à Tabela do Indicador de Desempenho não concorda com a fórmula descrita no texto:

Fórmula: $[(100 - \text{Taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{Média de tempo de permanência}] / \text{Taxa de ocupação hospitalar}$

Assim, ao se realizar o cálculo com os parâmetros firmados para Taxa de Ocupação Hospitalar e Média de Tempo de Permanência, obter-se-ia o seguinte valor:

Fórmula: $(100 - 85) \times 5 \text{ (dias)} \rightarrow 15 \times 5 \rightarrow 0,88 \text{ dias}$ Equivale à 21 h

85

85

Isto posto, essa Comissão reforça que ACATA as justificativas da OSS, discorridas no Relatório de Execução (000014374442) "Índice de Intervalo de Substituição"; no **primeiro trimestre (agosto a novembro/2019)** e **segundo trimestre (dezembro a 24 de fevereiro/2020) de avaliação**. Para tanto, apresenta-se abaixo os quadros RETIFICADOS com os indicadores de desempenho e seus respectivos resultados, pontuação global e percentual da OSS a receber pelo desempenho da unidade, após o acolhimento das justificativas.

Tabela 02 -**Retificado**. Indicadores de desempenho 1º trimestre de 25 de Agosto a 24 Novembro de 2019

Indicadores	Meta	25 a 30 de agosto	Setembro	Outubro	01 a 24 de Novembro	Resultado do trimestre	% DE EXECUÇÃO EM RELAÇÃO À META	NOTA DE DESEMPENHO	PONTUAÇÃO GLOBAL	VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	41%	44%	53%	52%	48%	56,47	5	7,85	70%
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤5	2	2,4	2,4	2,0	2,19	156	10		
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤20%	0%	0,7%	0,3%	0,8%	0,00%	200	10		
5. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	<1%	0	0%	0%	0%	0	200	10		
6. Percentual de suspensão de cirurgia programada por condições operacionais	≤ 5%	0%	0%	0%	0,0%	0,00%	200	10		
7. Taxa de Cesariana em Primíparas	≤15%	100%	34%	100%	100%	84%	-360	0		
8. Percentual do APGAR de Recém-nascidos Vivos	≥7	100	100	100	100	100,00	1429	10		

Tabela 03-**Retificado**. Indicadores de Desempenho 2º trimestre 25 Novembro 2019 a 24 de Fevereiro 2020

Indicadores	Meta	25 a 30 de Novembro	Dezembro	Janeiro	01 a 24 de fevereiro	Resultado do trimestre	% DE EXECUÇÃO EM RELAÇÃO À META	NOTA DE DESEMPENHO	PONTUAÇÃO GLOBAL	VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	61%	71%	58,00%	78,00%	67,00%	78,82	7	7,57	70%
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤5	1,9	1,9	2	2,2	2	160	10		
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤20%	0%	0,70%	1,3%	1,40%	0,01%	200	10		
5. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	<1%	0%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	200	10		
6. Percentual de suspensão de cirurgia programada por condições operacionais	≤ 5%	16,88%	7,00%	1,5%	2,0%	6,85%	63	6		
7. Taxa de Cesariana em Primíparas	≤15%	100%	100%	100%	91%	98%	-453	0		
8. Percentual do APGAR de Recém-nascidos Vivos	≥7	100%	100%	96%	100%	99%	1414	10		

Destarte, o HUTRIN não cumpriu todas as metas qualitativas (Parte Variável), atingindo a pontuação global de 7,85 e 7,57 no primeiro trimestre e segundo trimestre, respectivamente, o que corresponde a valoração de 70% a receber pelo desempenho, conforme a metodologia descrita no Anexo Técnico IV – Sistema de Repasse - II Sistemática e Critérios de Repasse e item 2. Avaliação e Valoração dos Indicadores de Desempenho (10% do Contrato de Gestão).

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 agosto de 2019 a fevereiro 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 sanear os fatos, os quais poderão ser apontados como:
 - Erro Formal;
 - Indícios 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 19.993, 20.998, 21.054, 22.062, 23.099 e 23.122, referentes aos meses de setembro de 2019 a fevereiro de 2020, respectivamente.

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

2.2.3.3. Da Demonstração do Fluxo de Caixa Mensal Realizado

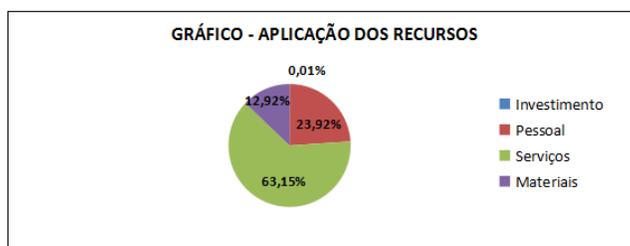
Concernente ao item supra, importante ressaltar que, os dados que compõe as Demonstrações Do Fluxo de Caixa são inseridos no citado Sistema SIPEF pela respectiva Organização Social por ser a detentora das informações, portanto fica a cargo da OS o zelo, a veracidade e fidedignidade das informações/valores que são inseridos. Neste diapasão cabe-nos relatar que embora o Contrato de Gestão n. 037/2019-SES/GO tenha iniciado em 25/08/2019 a sua movimentação financeira ocorreu somente a partir de 13/09/2019.

Foram repassados para a Organização Social, nos meses de setembro de 2019 a fevereiro de 2020, recursos no montante de R\$ 16.590.311,43 (dezesesseis milhões, quinhentos e noventa mil trezentos e onze reais e quarenta e três 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 agosto de 2019 a fevereiro de 2020, totalizaram o montante de R\$ 13.360.691,11 (treze milhões, trezentos e sessenta mil seiscentos e noventa e um reais e onze centavos), demonstrados na Tabela e Gráfico abaixo.

DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA – IMED/HUTRIN							
1. SALDO ANTERIOR:	30/8/2019	30/9/2019	31/10/2019	30/11/2019	31/12/2019	31/1/2020	
Banco Conta Movimento	R\$ -	R\$ 2.738.254,08	R\$ 5.843.034,21	R\$ 6.217.485,20	R\$ 4.326.131,12	R\$ 4.355.309,66	
Banco Conta Aplicação Financeira	R\$ -						
Caixa	R\$ -						
1. TOTAL DO SALDO ANTERIOR:	R\$ -	R\$ 2.738.254,08	R\$ 5.843.034,21	R\$ 6.217.485,20	R\$ 4.326.131,12	R\$ 4.355.309,66	
2. ENTRADAS EM CONTA CORRENTE							
DESCRIÇÃO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	TOTAL
Repasses Contrato de Gestão	R\$ 3.295.971,45	R\$ 4.790.392,57	R\$ 2.439.180,04	R\$ 1.089.661,00	R\$ 2.474.515,98	R\$ 2.500.590,39	R\$ 16.590.311,43
Rendimento sobre Aplicações Financeiras	R\$ -						
Recuperação de Despesas	R\$ 6.153,55	R\$ 14.962,50	R\$ 5.105,12	R\$ 1.120,70	R\$ 185.132,57	R\$ 110.971,17	R\$ 323.445,61
Aporte para Caixa (+)	R\$ -						
Reembolso de Despesas (+)	R\$ -	R\$ 322,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 322,00
SUBTOTAL DE ENTRADAS:	R\$ 3.302.125,00	R\$ 4.805.677,07	R\$ 2.444.285,16	R\$ 1.090.781,70	R\$ 2.659.648,55	R\$ 2.611.561,56	R\$ 16.914.079,04
Resgate Aplicação	R\$ -						
2. TOTAL DE ENTRADAS:	R\$ 3.302.125,00	R\$ 4.805.677,07	R\$ 2.444.285,16	R\$ 1.090.781,70	R\$ 2.659.648,55	R\$ 2.611.561,56	R\$ 16.914.079,04
3. APLICAÇÃO FINANCEIRA							
ENTRADA CONTA APLICAÇÃO (+)	R\$ -						
SAÍDAS DA C/A POR RESGATES (-)	R\$ -						
IRRF/IOF S/APLICAÇÃO FINANCEIRA	R\$ -						
3. RESULTADO MOV FIN EM C/ APLICAÇÃO:	R\$ -						
4. GASTOS							
Investimento	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.679,30	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.679,30
Pessoal	R\$ 345.354,21	R\$ 329.578,98	R\$ 524.514,29	R\$ 556.179,83	R\$ 661.417,23	R\$ 408.438,98	R\$ 2.825.483,52
Serviços	R\$ 5.224,87	R\$ 876.875,63	R\$ 1.032.778,50	R\$ 1.887.699,06	R\$ 1.768.226,25	R\$ 1.886.947,87	R\$ 7.457.752,18
Materiais	R\$ 38.535,26	R\$ 290.065,26	R\$ 258.343,44	R\$ 149.013,83	R\$ 117.391,45	R\$ 672.026,38	R\$ 1.525.375,62
Concessionárias (água, luz e telefone)	R\$ 2.964,71	R\$ -	R\$ 2.964,71				
Tributos, Taxas e Contribuições	R\$ 805,00	R\$ 11.507,31	R\$ 92.558,61	R\$ 45.572,90	R\$ 1.216,35	R\$ 272.200,53	R\$ 423.860,70
Reembolso de Rateios (-)	R\$ -						
Rescisões Trabalhistas	R\$ 4.603,00	R\$ 17.177,46	R\$ 6.466,28	R\$ 30.818,25	R\$ 69.928,38	R\$ 3.023,49	R\$ 132.016,86
Despesas com Viagens	R\$ -	R\$ 3.649,04	R\$ -	R\$ 4.782,90	R\$ -	R\$ -	R\$ 8.431,94
Aluguéis	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ -	R\$ 2.200,00	R\$ 6.600,00
Encargos Sobre Folha de Pagamento	R\$ 165.283,87	R\$ 161.521,21	R\$ 149.573,05	R\$ 300.789,71	R\$ 7.790,35	R\$ 182.146,04	R\$ 967.104,23
Reembolso de Despesas (-)	R\$ -	R\$ 9.422,05	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 9.422,05
Devolução de Verba	R\$ -						
4. TOTAL DE GASTOS:	R\$ 563.870,92	R\$ 1.700.896,94	R\$ 2.065.334,17	R\$ 2.977.635,78	R\$ 2.625.970,01	R\$ 3.426.983,29	R\$ 13.360.691,11
5. TRANSFERÊNCIAS							
TRANSFERÊNCIAS DA C/C PARA C/A (-)	R\$ -						
Aporte para Caixa (-)	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 18.000,00
Bloqueio Judicial (-)	R\$ -	R\$ 9.828,51	R\$ 9.828,51				
5. TOTAL DE TRANSF. PARA APLICAÇÃO	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 14.328,51	R\$ 27.828,51
6. SALDO FINAL NO PERÍODO (1 + 2 + 3 - 4 - 5)	R\$ 2.738.254,08	R\$ 5.843.034,21	R\$ 6.217.485,20	R\$ 4.326.131,12	R\$ 4.355.309,66	R\$ 3.525.559,42	
MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA SEM ALTERAÇÃO NO SALDO BANCÁRIO							
TEV - Transferências Entre Contas (Entradas)	R\$ -						
TEV - Transferências Entre Contas (Saídas)	R\$ -						
SALDO BANCÁRIO							
	30/9/2019	31/10/2019	30/11/2019	31/12/2019	31/1/2020	29/2/2020	
Banco Conta Movimento	R\$ 2.738.254,08	R\$ 5.843.034,21	R\$ 6.217.485,20	R\$ 4.326.131,12	R\$ 4.355.309,66	R\$ 3.525.559,42	
Banco Conta Aplicação	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -	R\$ -	
CAIXA	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -	R\$ -	
SALDO TOTAL	R\$ 2.738.254,08	R\$ 5.843.034,21	R\$ 6.217.485,20	R\$ 4.326.131,12	R\$ 4.355.309,66	R\$ 3.525.559,42	
DIFERENÇA (SALDO DO FINAL X EXTRATO)	R\$ -						

FONTE: EXTRATOS BANCÁRIOS, BALANÇETES E SIPEF



2.2.4. Da Análise (CAC)

A metodologia D+1 entrou em operação a partir de 22/02/2017 e, no período compreendido entre 01/09/2019 a 29/02/2020 foram transmitidos 1.095 registros, dos quais até a presente data foram examinados 1.092 registros financeiros. Deste total houve diligenciamento a OS de 802 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 foi recentemente criada, dezembro/2019, e tem o objetivo de proceder o monitoramento da parte qualitativa dos Contratos de Gestão, e após avaliação dos relatórios descritivos que a Unidade encaminhou, foi apontado na Reunião de Monitoramento a necessidade de melhorar o alinhamento quanto a entrega completa das documentações pendentes, entre estes, documentações referentes a todas as Comissões exigidas, relatório dos Indicadores de Infecção Relacionados à Assistência a 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 referente 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 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.

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 23 de junho de 2020, a COMACG e integrantes da GAOS reuniram-se com o Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento/IMED o qual gerencia a Unidade Hospitalar Hospital Estadual de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos/HUTRIN, examinando com minúcia a página de Transparência desta Secretaria de Saúde, na oportunidade, ratificou o IMED através do Ofício nº 6483/2020 - 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, 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 de Gestão, SEI (v. 000014374442), e valida as informações nele contidas. Consta que a Unidade não cumpriu Metas nos Indicadores da parte Fixa e Qualitativas (Parte Variável) no Segundo Trimestre de Contrato, sugerido desconto financeiro a menor.

A Unidade não cumpriu as Metas de Produção da Parte Fixa. As Internações (Saídas Hospitalares) e Cirurgias Eletivas, apresentaram percentuais de 39,64% e 42,61% respectivamente inferior ao estabelecido em contrato de Gestão que é de 10% para ambas linhas de serviços. Diante do não cumprimento de Meta de Produção sugere-se desconto financeiro a menor, conforme metodologia descrita no Anexo Técnico IV – Sistema de Repasse - II Sistemática e Critérios de Repasse e item 1. Avaliação e Valoração dos Desvios na Produção Assistencial (90% do Contrato de Gestão). Desconto financeiro de R\$ 3.512.831,00 (Três Milhões, quinhentos e doze mil, oitocentos e trinta e um reais) referente a parte fixa do contrato.

A Unidade não cumpriu as Metas Qualitativas (Parte Variável), atingindo a pontuação global de 7,85 e 7,57 no primeiro trimestre e segundo trimestre, respectivamente, o que corresponde a valoração de 70% a receber pelo desempenho, conforme a metodologia descrita no Anexo Técnico IV – Sistema de Repasse - II Sistemática e Critérios de Repasse e item 2. Avaliação e Valoração dos Indicadores de Desempenho (10% do Contrato de Gestão). Desconto financeiro de R \$ 443.539,26 (quatrocentos e quarenta e três mil quinhentos e trinta e nove reais e vinte e seis centavos)

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 037/2019, representa o valor de R\$ 3.956.370,26 (três milhões, novecentos e cinquenta e seis mil trezentos e setenta reais e vinte e seis centavos).

Quanto a adequações e criação de espaço físico, está descrito no Contrato de Gestão avaliado, ao que não acatamos essa justificativa, uma vez que a Organização Social assumiu a gestão da Unidade há mais de um ano sem contemplar as adequações.

A CAC refere que as informações objeto deste Relatório constituem o resultado dos trabalhos de acompanhamento da movimentação financeira e contábil, no período de agosto de 2019 a fevereiro de 2020, ao Contrato de Gestão nº 037/2019–SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS), Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Hospital Estadual de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos-HUTRIN.

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 contínuo 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 15 dias do mês de setembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **THAIS DE OLIVEIRA CARNEIRO ALMEIDA, Coordenador (a)**, em 26/10/2020, 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 **ROSANA FERNANDES DE ABREU, Analista**, em 26/10/2020, às 14:25, 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 28/10/2020, às 13:59, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **WELLINGTON COELHO MOREIRA, Coordenador (a)**, em 28/10/2020, às 15:54, 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, Analista**, em 28/10/2020, às 15:58, 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 **LUCAS FERNANDES SOUTO, Assessor (a)**, em 28/10/2020, 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 **REGIANE CORREIA DUTRA E SILVA, Coordenador (a)**, em 29/10/2020, às 07:55, 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 **LORENNA RODRIGUES DE SOUZA, Gerente**, em 03/11/2020, às 15:00, 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 **000014233730** e o código CRC **DDA37DCD**.

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



Referência: Processo nº 202000010024046



SEI 000014233730