



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

RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO COMACG Nº 38/2021- COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2020-SES/GO

POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE
04 DE NOVEMBRO/20 A 03 DE MAIO DE 2021

ORGANIZAÇÃO SOCIAL
INSTITUTO CEM

GOIÂNIA, 16 DE AGOSTO DE 2021

1. INTRODUÇÃO

Trata-se da avaliação semestral realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG no que diz respeito às metas de produção e desempenho referentes ao Contrato de Gestão nº 51/2020–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 da Policlínica Regional - Unidade Posse.

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

Metodologicamente, o monitoramento semestral foi estruturado da seguinte forma: reunião virtual, no dia 06 de julho de 2021 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 Ofício nº 187/2021 – SE (v.000022290522), Processo Administrativo 202100010032131, tal como disposto no Contrato de Gestão nº 51/2020–SES/GO.

ANEXO TÉCNICO IV – SISTEMA DE REPASSE, item 1.21. *“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.

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 38/2021 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO, referente ao período de 04 de novembro de 2020 a 03 de maio de 2021.

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 Ofício nº 178/2021 e seus anexos (v.: 000022290571), de acordo com o monitoramento, conclui que:

2.1.1. Produção Assistencial – Parte Fixa

A Policlínica Regional - Unidade Posse cumpriu parcialmente as metas de produção assistencial no semestre avaliado, quais sejam:

Tabela 01. Descritivo quantitativo dos Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas)

Consulta Médica	Meta mensal	4 a 30 de novembro	dezembro	janeiro	fevereiro	março	abril	01 a 03 de maio	Total do Período			Tolerância do Contrato de Gestão (%)
		Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Contrat.	Realiz.	
Primeira consulta	1696	1309	708	713	660	727	835	28	10.170	4.980	-51,03	10%
Interconsulta	565	194	394	765	356	382	666	20	3.390	2.777	-18,08	
Consulta Subsequente	3.487	397	476	684	438	609	832	13	20.922	3.449	-83,51	
Total	5.748	1900	1578	2.162	1.454	1.718	2.333	61	34.482	11.206	-67,50	

Fonte: SIGOS/SES/GO

Tabela 02 Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas)

Consulta Não Médica	Meta mensal	4 a 30 de novembro	dezembro	janeiro	fevereiro	março	abril	01 a 03 de maio	Total do Período			Tolerância do Contrato de Gestão (%)
		Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Contrat.	Realiz.	
Primeira consulta	800	157	2291	2815	2033	16	35	2	4.800	7.348	53,08	10%
Sessões	1744	502	502	533	543	3.247	4.506	190	10.464	10.023	95,78	
Total	2544	659	2793	3348	2576	3263	4541	192	15.264	17.370	13,79	

Fonte: SIGOS/SES/GO

Tabela 03. Cirurgias Ambulatoriais

Tipo de Cirurgia	Meta mensal	4 a 30 de novembro	dezembro	janeiro	fevereiro	março	abril	01 a 03 de maio	Total do Período			Tolerância do Contrato de Gestão (%)
		Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Contrat.	Realiz.	
Cirurgia Menor Ambulatorial (cma)	120	0	0	0	0	18	21	0	720	39	-94,58	10%
Total	120	0	0	0	0	18	21	0	720	39	-94,58	

Fonte: SIGOS/SES/GO

Tabela 04. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico -SADT EXTERNO

Tipo de Exame	Meta mensal	4 a 30 de novembro	dezembro	janeiro	fevereiro	março	abril	01 a 03 de maio	Total do Período			Tolerância do Contrato de Gestão (%)
		Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Contrat.	Realiz.	
Radiologia	400	193	123	229	164	136	482	8	2.400	1.335	-44,38	10%
Ultrassonografia	700	471	372	559	371	576	560	13	4.200	2.922	-30,43	
Tomografia	200	240	130	210	164	183	242	6	1.200	1.175	-2,08	
Endoscopia	200	165	156	128	69	100	151	9	1.200	778	-35,17	
Mamografia	100	352	185	162	191	24	246	246	600	1.406	134,33	
Ressonância Magnética	80	138	165	193	168	169	260	0	480	1.093	127,71	
Total	1.680	1.559	1.131	1.481	1.127	1.188	1.941	282	10.080	7.962	-21,01	

Fonte: SIGOS/SES/GO

Tabela 05. Exames Unidade Móvel de Prevenção

Tipo de Exame	Meta mensal	4 a 30 de novembro	dezembro	janeiro	fevereiro	março	abril	01 a 03 de maio	Total do Período			Tolerância do Contrato de Gestão (%)
		Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Contrat.	Realiz.	
Mamografia	1.140	339	185	162	191	249	246	17	6.840	1.389	-79,69	10%

Papanicolau	1.400	75	84	70	67	184	156	0	8.400	636	-92,43
Total	2.540	414	269	232	258	433	402	17	15.240	2.025	-86,71

Fonte: SIGOS/SES/GO

Tabela 06 . Hemodiálise

Tipo de Exame	Meta mensal	4 a 30 de novembro	dezembro	janeiro	fevereiro	março	abril	01 a 03 de maio	Total do Período			Tolerância do Contrato de Gestão (%)
		Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Contrat.	Realiz.	
Primeira consulta	não tem meta	0	0	0	0	25	2	0	não tem meta	27		10%
Sessões	não tem meta	0	0	0	0	113	280	24	não tem meta	417		
Total	não tem meta	0	0	0	0	138	282	24	não tem meta	444		

O serviço de Hemodiálise foi implantado em fevereiro de 2021, conforme Ofício de notificação nº 13562/20 e 2668/21 SES

Fonte: SIGOS/SES/GO

Tabela 07. Exames de análises Clínicas

Tipo de Exame	Meta mensal	4 a 30 de novembro	dezembro	janeiro	fevereiro	março	abril	01 a 03 de maio	Total do Período		
		Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Contratado	Realizado	
Exames Laboratoriais	NTMC	7.318	6.737	5.490	3.915	4.950	5.652	554	Não tem META contratada	34.316	
Total	NTMC	7.318	6.737	5.490	3.915	4.950	5.652	554	Não tem META contratada	34.316	

*Este serviço não está contratualizado, porém deverá ser encaminhado mensalmente a SES para fins de monitoramento e acompanhamento..

Fonte: SIGOS/SES/GO

Inteira-se que, referente aos Atendimentos Ambulatoriais Consultas Médicas a unidade realizou no período avaliado 11.206 atendimentos, frente a 34.488 contratado, atingindo um percentual de 67,61% inferior ao estabelecido, sendo o limite permitido pelo Contrato de Gestão de 10% à meta contratada; e as Especialidades Não Médicas foram realizados 17.370 atendimentos, frente a 15.264 contratado, superando 13,79% da meta contratual.

Em relação as Cirurgias Menores Ambulatoriais (cma), a Unidade atingiu um percentual de 94,58% abaixo do permitido, visto que realizaram 39 cirurgias no período, frente a 720 contratadas. No SADT Externo foi realizado um total 7.962 exames, frente a 10.080 contratado, alcançando um percentual de 21,01% inferior. Chama a atenção o quantitativo de exames de Mamografia e Ressonância Magnética realizados no período avaliado, 1.406 e 1.093, frente a 600 e 480 contratualizados respectivamente, resultando índices de 134,33% e 127,71% acima do estabelecido em instrumento.

A Unidade Móvel de Prevenção, a qual realiza os exames de mamografia e papanicolau, foram realizados 2.025 exames frente a 15.240 serviços contratados, atingindo um percentual de 86,71% inferior a meta, que é de 10%.

O Serviço de Hemodiálise foi implantado em fevereiro de 2021, justificando assim a produção do período em análise ter sido apenas em março e abril/2021, sendo realizados 444 atendimentos, ressalta-se que este serviço não tem meta contratada.

A Análises Clínicas evidenciou um total de 34.316 exames no semestre avaliado, para essa linha de serviço não há meta estabelecida, porém a produtividade é monitorada e acompanhada mensalmente pela equipe técnica da SES.

Portanto, das linhas de serviços contratadas e com metas estipuladas, a unidade cumpriu apenas as Especialidades Não Médicas, no entanto, apesar de não ter cumprido os demais Indicadores e Metas de Produção no período avaliado, 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.

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).

2.1.2. 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 a Policlínica de Posse para o primeiro trimestre de novembro de 2020 a 01 de janeiro de 2021, e segundo trimestre fevereiro a abril de 2021, incluem: 1. Taxa de absenteísmo de Consultas médicas (<20%); 2. Taxa de absenteísmo de Consultas não médicas (<20%); 3. Índice de Retorno Médico (<20%); e, 4. Perda Primária em Consulta Médica (<20%), todos descritos a seguir:

1. Taxa de absenteísmo de Consultas médicas– A meta a ser cumprida é uma taxa menor ou igual a 20% das consultas. Para o trimestre de novembro/2020 a janeiro de 2021 foi alcançado uma média de 19%, enquanto para o trimestre de fevereiro a abril a média ficou 20%;
2. Taxa de absenteísmo de Consultas não médicas- A meta a ser cumprida neste Indicador é uma taxa menor ou igual a 20%. A média apresentada foi de 8% para o primeiro trimestre e de 8% para o segundo trimestre;
3. Índice de Retorno Médico – A meta a ser cumprida é uma taxa menor ou igual a 20%. A Policlínica de Posse apresentou uma média de 33% no primeiro trimestre analisado e 50,98% no segundo trimestre;

4. Perda Primária em Consulta Médica – A meta a ser cumprida neste Indicador é de um percentual menor ou igual a 20%. A unidade atingiu um percentual de 41% no primeiro trimestre analisado e de 62% no segundo trimestre.

Quadro 01. Quadro-Síntese de Metas de Desempenho - Primeiro Trimestre- novembro/20 a janeiro/21

Indicador	Meta Mensal	Novembro	Dezembro	Janeiro	Resultado do Período	% DE EXECUÇÃO EM RELAÇÃO À META	NOTA DE DESEMPENHO	PONTUAÇÃO GLOBAL	VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO
Taxa de absenteísmo de Consultas médicas	<20%	19%	20%	17%	19%	105	10	5	0
Taxa de absenteísmo de Consultas não médicas	<20%	7%	7%	9%	8%	160	10		
Índice de Retorno Médico	<20%	26%	40,43%	0,34	33%	35	0		
Perda Primária em Consulta Médica	<20%	30%	75%	17%	41%	-5	0		

Fonte: SIGOS/SES/GO

Quadro 02. Quadro-Síntese de Metas de Desempenho - Segundo Trimestre - Fevereiro a Março/21

Indicador	Meta Mensal	Fevereiro	Março	Abril	Resultado do Período	% DE EXECUÇÃO EM RELAÇÃO À META	NOTA DE DESEMPENHO	PONTUAÇÃO GLOBAL	VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO
Taxa de absenteísmo de Consultas médicas	<20%	15%	27%	19%	20%	100	10	5	0
Taxa de absenteísmo de Consultas não médicas	<20%	10%	4%	9%	8%	160	10		
Índice de Retorno Médico	<20%	42,61%	54,91%	55,43%	50,98%	-54,9	0		
Perda Primária em Consulta Médica	<20%	54%	79%	52%	62%	-110	0		

Fonte: SIGOS/SES/GO

Importa ressaltar, que a Policlínica Regional de Posse alcançou nota de desempenho satisfatória em 2 (dois) indicadores, dos 4 (quatro) contratados, no Primeiro e Segundo Trimestre de avaliação, são eles: Taxa de absenteísmo de Consultas médicas e Taxa de absenteísmo de Consultas não médicas, porém ao calcular o percentual de execução da meta de cada item, atribuir a nota de desempenho e dividir pelos 4 (quatro) indicadores, resultou-se na PONTUAÇÃO GLOBAL de 5 (cinco), que corresponde o VALOR A RECEBER PELO DESEMPENHO de 0 (zero), tanto no Primeiro, quanto no Segundo Trimestre.

Diante do exposto a Policlínica Regional de Posse não cumpriu as metas qualitativas (Parte Variável), conforme estabelecido no Contrato de Gestão nº51/2020-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). Porém 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.

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 novembro de 2020 a maio de 2021, 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:

1º) **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;

2º) **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;

3º) **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;

4º) **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.

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

6º) **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;

7º) **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;
- Índícios 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”. Verificou-se divergências de saldos conforme demonstrado na tabela abaixo.

POLICLÍNICA POSSE / INSTITUTO CEM					
RESUMO DIVERGÊNCIAS BALANCETES					
NOVEMBRO/2020 A MAIO/2021					
PERÍODO	CONTA	SALDO FINAL	PERÍODO	SALDO INICIAL	DIFERENÇA
out/20	1. ATIVO	R\$ 77.020.896,57	nov/20	R\$ 77.020.896,57	R\$ -
nov/20	1. ATIVO	R\$ 73.648.966,54	dez/20	R\$ 73.648.966,54	R\$ -
dez/20	1. ATIVO	R\$ 885.822,64	jan/21	R\$ 885.822,64	R\$ -
jan/21	1. ATIVO	R\$ 750,00	fev/21	R\$ 71.380.780,16	R\$ 71.380.030,16
fev/21	1. ATIVO	R\$ 70.095.473,74	mar/21	R\$ 71.630.356,70	R\$ 1.534.882,96
mar/21	1. ATIVO	R\$ 70.231.271,75	abr/21	R\$ 70.231.271,75	R\$ -
abr/21	1. ATIVO	R\$ 68.800.451,79	mai/21	R\$ 68.800.451,79	R\$ -

Fonte: Balancetes.

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 01/11/2020 a 31/05/2021, o Instituto CEM transmitiu 1.465 registros, dos quais até a presente data foram examinados 07 registros financeiros. Deste total houve diligenciamento a OS de 07 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 a baixa quantidade de itens analisados por esta Coordenação ressalta o fato do Instituto CEM ter inserido parte de sua prestação de contas no SIPEF, na referência dos meses de outubro e de dezembro de 2020, pela utilização de dois CNPJ's (Matriz e Filial), fato este que ocasionou na duplicidade destas duas prestação 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.

Em outra vertente, o Instituto CEM precisa regularizar o envio de sua prestação de contas de acordo com Portaria nº 1038/2017 - GAB/SES-GO (SIPEF - Metodologia D+1).

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

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 especificado em Contrato. São realizadas também, visitas técnicas para comprovação e monitoramento dessas documentações.

2.3.1. Apontamentos do período de Novembro de 2020 a Maio de 2021

Não foram encaminhados os documentos referente as Comissões Obrigatórias em Contrato.

* Comissão de Análise e Revisão de Prontuários- faltam relatórios

* Comissão de Ética Médica e de Enfermagem- faltam COREN e CREMEGO

* Comissão de Controle de Infecção ambulatorial- falta relatórios

* Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT)- Enviaram somente PPR.

*Ouvidoria: Não encaminham descrição da demanda e tratativas.

Não assinam os relatórios.

2.3.2. Conclusão

Reforça-se que os relatórios mencionados no item pretérito, que não foram entregue nos meses anteriores, devem ser remetidos para esta Pasta. Rememora-se que os pedidos encontram com respaldo no próprio Contrato de Gestão nº51/2020- SES/GO, conforme Cláusula Segunda - Das Obrigações e Responsabilidades do PARCEIRO PRIVADO.

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 realizou, durante os meses de maio e junho de 2019, a 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 da referida avaliação foram encaminhados para as 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.

Considerando que no dia 06 de agosto de 2021, a COMACG e integrantes da GAOS reuniram-se com o Instituto CEM o qual gerencia a Policlínica Regional de Posse, examinando com minúcia a página los_Transparência, na oportunidade, ratificou ao Instituto Cem quanto às notificações encaminhadas através de ofícios, conforme processo 202100010001027 solicitando providências quanto ao envio da documentação ainda ausente para sanar as inconsistências no Portal OSS Transparência/SES, de acordo com a metodologia da CGE.

2.5. Análise da Coordenação de Economia em Saúde-COES

2.5.1. 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 novembro/2020 a abril/2021.

2.5.2. Metodologia

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

2.5.3. Análise

Dados extraídos do sistema KPIH (*Key Performance Indicators for Health*), alimentados pela Organização Social Instituto CEM, relativo aos custos da Policlínica Regional – Unidade Posse, sob a consultoria da equipe PLANISA.

No relatório de **Evolução da Receita e Custos**, a unidade apresentou desequilíbrio financeiro nas competências 03/21 e 04/21, com aumento dos custos, compreendendo o período analisado entre novembro/2020 a abril/2021.

No **Relatório de Composição/ Evolução de Custos**, a “Prestação de Serviços” abarcou 63% da totalidade dos custos fixos, com elevação destes custos nas competências 03 e 04/21. Os “Custos fixos” compõem a grande parte das despesas, apresentando 95,65% do custo total, ficando o variável com 4,35% (custo vinculado ao volume produzido).

O **Relatório de Ranking de custos por centro** apresentou os dez centros de custos mais dispendiosos dentro da Unidade. Observou-se que os dez primeiros centros de custos fazem parte da área produtiva da Unidade e abarcaram 74% do total. Verificou-se nessa análise, que a partir dos lançamentos na competência 03/21, os custos de “Hemodíalise” lideraram o ranking, apresentando 26% da totalidade dos custos. A “Unidade móvel de Prevenção” abarcou na competência 12/20, 11% dos custos, liderando o ranking até a competência 02/21.

Não foi apresentado o relatório de **Demonstração do custo unitário em relação ao nível de ocupação**, devido a ausência de lançamentos por parte da OSS, mas apresentado o relatório de **Produção por centro de custo**.

No relatório de **Demonstração do custo unitário dos serviços auxiliares** verificou-se aumento dos custos nos lançamentos de “manutenção de equipamentos” no primeiro quadrimestre de 2021.

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.

A COMFIC procedeu análise do Relatório de Execução do Contrato, encaminhado via Ofício nº 178/2021 – Instituto CEM e seus anexos (v. 000022290522), e **Valida Parcialmente** as informações nele contidas. Haja vista a divergências de valores nos Indicadores Parte fixa a saber: Atendimento Ambulatorial (Especialidades não Médicas), a produção das sessões realizadas de dezembro/2020 a abril de 2021, divergem dos valores enviados mensalmente pela OSS, alterando consequentemente seu resultado final, uma vez que é somado á outro indicador; O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT Externo), do exame de mamografia contida no relatório difere do enviado anteriormente nos meses de dezembro/2020 a abril de 2021. Em relação a Parte Variável, maior parte dos Indicadores não conferem com os enviados previamente pela OSS.

Face ao exposto, reforça-se que as informações contidas no Relatório de Execução da OSS (000022290522), são **validadas parcialmente**, uma vez que, em reunião de avaliação semestral ocorrida dia 06/07/2021, representantes da OSS participaram virtualmente, tiveram acesso e conhecimento de todos os dados (produção, por eles enviados mensalmente a SES), dos serviços contratados e realizados, que foram expostos, através de apresentação PowerPoint compartilhada com todos os membros. Destaca-se ainda, que a ATA da reunião supracitada foi entregue e aprovada pela Organização Social.

Chama a atenção o quantitativo de exames de Mamografia e Ressonância Magnética realizadas pelo SADT EXTERNO no período avaliado, conforme evidenciado na tabela 4, 1.406 e 1.093, frente a 600 e 480 contratualizados respectivamente, resultando índices de 134,33% e 127,71% acima do estabelecido em instrumento, que é de 10%;

Salienta-se que, apesar da Policlínica Regional de Posse não ter cumprido maior parte dos Indicadores e 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).

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 2020 a maio de 2021, referente ao Contrato de Gestão nº 51/2020-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 na Policlínica Regional – Unidade Posse.

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 OSS, 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.

Goiânia - GO, aos 16 dias do mês de agosto de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **THAIS DE OLIVEIRA CARNEIRO ALMEIDA, Coordenador (a)**, em 23/09/2021, às 09:43, 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 **CRISTIANA DOS REIS SILVA CARVALHO, Coordenador (a)**, em 23/09/2021, às 09:43, 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 09:47, 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 09:55, 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 **CARLOS HENRIQUE BATISTA SALAZAR, Subcoordenador (a)**, em 23/09/2021, às 09:55, 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 **RITA MARIA MOTA DE MELO, Analista**, em 23/09/2021, às 11:51, 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 23/09/2021, às 14:08, 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 **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.



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 **000023882186** e o código CRC **906486A4**.

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



Referência: Processo nº 202100010032131



SEI 000023882186