

Secretaria de  
Estado da  
Saúde



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

OFÍCIO Nº 35787/2023/SES

GOIÂNIA, 10 de julho de 2023.

Ao Senhor  
Joel Sobral de Andrade  
Superintendente  
Instituto de Gestão e Humanização – IGH  
Av. Perimetral c/ R.07, Setor Oeste  
74530-020 Goiânia/GO

**RECEBIDO**  
DATA: 17/07/23  
HORÁRIO: 10:34  
RESPONSÁVEL: Eduardo

**Assunto: Relatório nº 62/2022 e nº 66/2022 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC-SES/GO - IGH/HEAPA.**

Senhor Superintendente,

1 Encaminha-se o relatório nº 62/2022 do período de 25 de novembro de 2021 a 24 de maio de 2022 e o relatório nº 66/2022 de 25 de maio de 2022 a 21 de setembro de 2022, ambos elaborados pela Comissão de Avaliação e Monitoramento dos Contratos de Gestão - COMACG/SES-GO concernente à execução do Contrato de Gestão nº 096/2016 - SES/GO firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Organização Social de Saúde - OSS Instituto de Gestão de Humanização - IGH responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde no Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada - HEAPA.

2 Ademais, a Comissão de Avaliação e Monitoramento dos Contratos de Gestão - COMACG/SES-GO por intermédio do Despacho nº 33/2023, solicitou que:

...

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

...

3 Ante o exposto, notifica-se o Instituto de Gestão de Humanização - IGH para conhecimento e providências nos termos e prazos supracitados.

4 Em caso de resposta ou nova solicitação acerca do mesmo assunto, favor mencionar o Processo SEI nº 202200010028542.

Atenciosamente,

PEDRO DE AQUINO DE MORAIS JÚNIOR

Superintendente de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios



Documento assinado eletronicamente por **PEDRO DE AQUINO MORAIS JUNIOR, Superintendente**, em 14/07/2023, às 15:22, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador 49553396 e o código CRC 3B9F9A05.

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



Referência: Processo nº 202200010028542



SEI 49553396

Secretaria de  
Estado da  
SaúdeESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO**RELATÓRIO COMACG****RELATÓRIO COMACG Nº 66/2022 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO****8º T.A. AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 096/2016-SES/GO****HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIO LOUZADA - HEAPA****25 DE MAIO DE 2022 A 21 DE SETEMBRO DE 2022****ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE****INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH****GOIÂNIA, DEZEMBRO DE 2022****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 8º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 096/2016- SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS), Instituto de Gestão e Humanização - IGH, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada - HEAPA.

A COMACG fora instituída pela Portaria nº 020/2018 SES-GO, de 11 de junho de 2018, com o objetivo de monitorar e avaliar os Contratos de Gestão firmados entre a SES/GO e as OSS, acompanhando o desempenho das instituições.

No entanto, por estarem diretamente ligadas à Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão/Superintendência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão (GMAE-CG/SUPECC/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 GMAE-CG 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 Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS) da Secretaria de Estado da Saúde – (SES), para monitoramento de resultados assistenciais e dos indicadores de qualidade; e *Key Performance Indicators for Health* (KPIH), para o acompanhamento de custos apurados pelas Unidades de Saúde.

Metodologicamente, o monitoramento semestral foi estruturado da seguinte forma: reunião presencial, no dia 06 de dezembro de 2022 com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pelos membros da COMACG, 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, e apresentasse as produções relativas ao instrumento da Regularização de Despesa, para acompanhamento, monitoramento, avaliação e fiscalização da unidade de saúde.

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 66-2022 - COMACG GMAE-CG/SUPECCSES/GO, referente ao período de 25 de maio de 2022 a 21 de setembro de 2022.

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

## 2. ANÁLISE DOS DADOS

A Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC), após análise do Relatório de Execução, via ofício 318/2022 (v.000036441892), e de acordo com o monitoramento, passa a informar.

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

#### 2.1.1. Indicadores e Metas de Produção

- **Internações Hospitalares:** Contempla-se nesta linha os leitos de clínica médica e clínica cirúrgica. Para o período em análise o total contratado para a internação foi de 2.067 (dois mil e sessenta e sete) saídas hospitalares, sendo que a produção no período foi 2.159 (dois mil cento cinquenta e nove) saídas hospitalares, alcançando uma eficácia de 104,45%, ou seja, cumpriu a meta para o período, conforme demonstrado na tabela 01. Sendo que a partir de julho foram suspensas as portarias e decretos que autorizavam o não cumprimento das metas. Apesar disso a unidade obteve uma eficácia de 105,2%, conforme tabela 01.1.

- **Cirurgias Programadas com metas:** A meta estabelecida para o período em análise foi de 786 (setecentos oitenta e seis) cirurgias programadas, sendo que consta uma produção no Sistema do Complexo Estadual de Regulação REGNET de 90 (noventa) cirurgias realizadas e informadas, alcançando uma eficácia de 11%, ou seja, não cumpriu a meta contratualizada. Em específico, o período de julho a 21 de setembro, a meta era de 540 (quinhentos e quarenta) cirurgias em relação ao que foi realizado, 88 (oitenta e oito) cirurgias, apresentando uma eficácia de 16% ficando a menor do permitido no centro da meta, conforme demonstrado na Tabela 02.

- **Cirurgias Programadas detalhado:** Destaca-se a Ortopedia e Traumatologia com maior produção de 79 (setenta e nove) cirurgias realizadas para o total de 90 (noventa) com porcentagem de 33%, conforme demonstrado na tabela 03.

- **Cirurgias Programadas sem metas:** As cirurgias da especialidade Buco maxilofacial não têm meta estabelecida e apresentou uma produção de 49 cirurgias para o período, conforme demonstrado na tabela 04.

- **Cirurgias Urgência e Emergência:** Não há meta estabelecida, porém a Unidade deve informar mensalmente a produção. Para o período em análise a Unidade apresentou uma produção de 685 (seiscentos oitenta e cinco) cirurgias realizadas, conforme demonstrado na Tabela 05.

- **Consultas Ambulatoriais:** Contempla-se nesta linha as consultas médicas e não médicas na atenção especializada, a meta estabelecida para o período em análise foi de 4.459 (quatro mil quatrocentos cinquenta e nove) consultas, e a Unidade apresentou uma produção de 4.997 (quatro mil novecentos e noventa e sete) consultas realizadas, alcançando uma eficácia de 112,06% da meta. Dessa forma, a Unidade cumpriu a meta estabelecida, conforme demonstrado na Tabela 06.

Em relação as consultas médicas por especialidades, a produção foi de 3.941 (três mil novecentos quarenta e uma) consultas médicas, sendo que a especialidade de ortopedia e traumatologia apresentou maior representatividade com 57,55% da produção, ficando a menor produção da especialidade de cardiologia (risco cirúrgico) em 1,40% conforme demonstra a tabela 07.

Quanto às consultas multiprofissionais oferecidas no ambulatório do HEAPA, a produção total apresentada de 1.056 (um mil cinquenta e seis) atendimentos, sendo que a enfermagem apresentou uma produção de 72,92%, e a Unidade não apresentou produção em psicologia no período, conforme demonstrado na tabela 08.

- **SADT Externo Realizado:** A meta estabelecida para os exames de apoio diagnóstico externo foram de 5.341 (cinco mil trezentos e quarenta e um) exames, sendo que a Unidade apresentou uma produção de 1.433 (um mil quatrocentos trinta e três) exames, alcançando uma eficácia de 26,83%, ou seja, a OSS não cumpriu a meta para o período. Em específico, o período de julho a 21 de setembro, a meta de 3.807 (três mil oitocentos e sete) em relação ao que foi realizado 861 (oitocentos sessenta e um) exames e apresentou uma eficácia de 22,62%, sendo que a variação aceitável é de 10% a menor ao centro da meta, conforme demonstrado na tabela 09.

- **SADT Externo Ofertado:** Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico externo refere-se à disponibilização e realização de exames a pacientes atendidos em outras Unidades da rede de saúde, a Unidade deverá ofertar o serviço mensalmente, conforme demonstrado na tabela 10.

- **SADT Interno:** Os exames de apoio diagnóstico interno são os básicos para um suporte adequado e de qualidade. Sendo assim, a OSS apresentou uma produção no período de 71.095 (setenta e um mil noventa e cinco) exames, sendo análises clínicas com maior percentil 81,90% e eletrocardiograma com 0,70%, conforme demonstra Tabela 11.

- **Hospital Dia:** A meta estabelecida para os atendimentos no hospital dia é 1.208 (um mil duzentos e oito), e a Unidade apresentou uma produção total de 129 (cento vinte e nove) alcançando uma eficácia de 10,67%, ou seja, a OSS não cumpriu a meta para o período, sendo que a variação aceitável é de 10% a menor ao centro da meta, conforme demonstrado na Tabela 12.

- **Atendimento de Urgência e Emergência:** Conforme o Contrato de Gestão a produção dos atendimentos de urgência e emergência não tem meta estabelecida, porém a Unidade deve informar todos os atendimentos realizados neste setor. A produção apresentada pela Unidade, no período em análise, foi de 7.374 (sete mil trezentos setenta e quatro) atendimentos de urgência e emergência, conforme demonstrado na Tabela 13.

O atendimento no Acolhimento e Classificação de Risco (ACR) é para a identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo e aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro. A Unidade apresentou no período uma produção maior de porcentagem os classificados na cor Verde com 60,60%, seguido da cor Amarelo 32,37%, conforme demonstra Tabela 14.

Tabela 01. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / Internações Hospitalares.

Internação (Saídas Hospitalares)	Meta Mensal	Maio (25 a 31)	Junho	Julho	Agosto	Setembro (01 a 21)	Contratado	Realizado	Eficácia
Clínica Médica	124	22	82	56	67	46	487	273	56,05%
Clínica Cirúrgica	403	105	457	510	502	312	1.580	1.886	119,36%
<b>Total</b>	<b>527</b>	<b>127</b>	<b>539</b>	<b>566</b>	<b>569</b>	<b>358</b>	<b>2.067</b>	<b>2.159</b>	<b>104,45%</b>

Fonte: SIGUS

Tabela 01.1 - Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados/ internações hospitalares - a partir de Julho/ 2022:

Internação (Saídas Hospitalares)	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro (01 a 21)	Contratado	Realizado	Eficácia
Clínica Médica	124	56	67	46	334	169	50,59%
Clínica Cirúrgica	403	510	502	312	1.084	1.324	122,14%

Total	527	566	569	358	1.418	1.493	105,28%
-------	-----	-----	-----	-----	-------	-------	---------

Fonte: SIGUS

Tabela 02. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / Cirurgias programadas .

Produção Cirúrgica REGULATRON	Meta Mensal	Maio (25 a 31)	Junho	Julho	Agosto	Setembro (01 a 21)	Contratado	Realizado	Eficiência
Cirurgias programadas com metas	200	0	2	22	37	29	786	90	11,00%

Fonte: SIGUS

Produção Cirúrgica REGULATRON	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro (01 a 21)	Contratado	Realizado	Eficiência
Cirurgias programadas com metas	200	22	37	29	540	88	16,00%

Fonte: SIGUS

Tabela 03. Descritivo quantitativo dos serviços realizados / Cirurgias programadas detalhado.

Cirurgias programadas detalhado	Meta	Maio (25 a 31)	Junho	Julho	Agosto	Setembro (01 a 21)	Contratado	Realizado	Eficiência
Cirurgia Geral	60	0	0	0	0	0	236	0	0,00%
Ortopedia e Traumatologia	60	0	0	18	34	27	236	79	33%
Cirurgia Vascular	80	0	2	4	3	2	314	11	3,5%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>22</b>	<b>37</b>	<b>29</b>	<b>786</b>	<b>90</b>	<b>11,00%</b>

Fonte: REGNET

Tabela 04. Descritivo quantitativo dos serviços realizados / Cirurgias programadas .

Cirurgias programadas detalhado	Maio (25 a 31)	Junho	Julho	Agosto	Setembro (01 a 21)	Realizado
Buco maxilofacial	1	9	9	18	12	49

Fonte: SIGUS

Tabela 05. Descritivo quantitativo dos serviços realizados / Cirurgias urgência e emergência .

Cirurgias de Urgência e Emergência detalhado	Maio (25 a 31)	Junho	Julho	Agosto	Setembro (01 a 21)	Realizado	% por Cirurgia
Ortopedia e Traumatologia	15	69	69	61	55	269	39,27%
Cirurgia Geral	22	74	91	117	46	350	51,10%
Cirurgia Vascular	9	21	14	9	6	59	8,61%
Bucomaxilofacial	1	1	3	1	1	7	1,02%
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>222</b>	<b>193</b>	<b>198</b>	<b>136</b>	<b>685</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SIGUS

Tabela 06. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados/Consultas Ambulatoriais.

Atendimento Ambulatorial							Total do Período		
Atendimento Ambulatorial	Meta	Maio (25 a 31)	Junho	Julho	Agosto	Setembro (01 a 24)	Contratado	Realizado	Eficiência
Consultas Médicas	1.056	223	915	980	1.104	719	4.145	3.941	95,07%
Consultas multiprofissionais	80	126	270	204	275	181	314	1.056	336,30%
<b>Total</b>	<b>1.136</b>	<b>349</b>	<b>1.185</b>	<b>1.184</b>	<b>1.379</b>	<b>900</b>	<b>4.459</b>	<b>4.997</b>	<b>112,06%</b>

Fonte: SIGUS

Tabela 07. Descritivo quantitativo dos serviços médicos realizados/Consultas Ambulatoriais detalhado.

Atendimento Médico detalhado	Maio (25 a 31)	Junho	Julho	Agosto	Setembro (01 a 24)	Realizado	% por Especialidade
Ortopedia e Traumatologia	135	548	552	620	413	2.268	57,55%
Cirurgia Geral	29	116	124	140	92	501	12,71%
Cirurgia Vascular	52	245	286	327	207	1.117	28,34%
Cardiologia	7	6	18	17	7	55	1,40%
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>915</b>	<b>980</b>	<b>1.104</b>	<b>719</b>	<b>3.941</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SIGUS

Tabela 08. Descritivo quantitativo dos serviços equipe multiprofissional realizados/Consultas Ambulatoriais detalhado.

Atendimento Não médico detalhado	Maio (25 a 31)	Junho	Julho	Agosto	Setembro (01 a 21)	Realizado	% por Profissão
Buco maxilofacial	17	61	72	75	61	286	27,08%
Enfermagem	109	209	132	200	120	770	72,92%

Psicologia	0	0	0	0	0	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>270</b>	<b>204</b>	<b>275</b>	<b>181</b>	<b>1.056</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SIGUS

Tabela 09. Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico/SADT Externo.

SADT Externo Realizado	Meta Mensal	Maió (25 a 31)	Junho	Julho	Agosto	Setembro (01 a 21)	Contratado	Realizado	Eficácia
Radiografias	250	52	54	19	11	0	981	136	13,86%
Ultrassonografia/Doppler	160	45	28	34	157	20	628	284	45,22%
Tomografia Computadorizada Externo	800	64	181	98	43	100	2.986	486	16,27%
Eletrocardiograma	200	33	115	147	135	97	746	527	70,64%
<b>Total</b>	<b>1.410</b>	<b>194</b>	<b>378</b>	<b>298</b>	<b>346</b>	<b>217</b>	<b>5.341</b>	<b>1.433</b>	<b>26,83%</b>

Fonte: SIGUS

SADT Externo Realizado	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro (01 a 21)	Contratado	Realizado	Eficácia
Radiografias	250	19	11	0	675	30	4,40%
Ultrassonografia/Doppler	160	34	157	20	432	211	48,84%
Tomografia Computadorizada Externo	800	98	43	100	2.160	241	11,16%
Eletrocardiograma	200	147	135	97	540	379	70,18%
<b>Total</b>	<b>1.410</b>	<b>298</b>	<b>346</b>	<b>217</b>	<b>3.807</b>	<b>861</b>	<b>22,62%</b>

Fonte: SIGUS

Tabela 10. Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico/SADT Externo

SADT Externo Ofertado	Meta Mensal	Maió (25 a 31)	Junho	Julho	Agosto	Setembro (01 a 21)	Contratado	Ofertado	Eficácia
Raio X	250	56	250	250	250	175	981	981	100,00%
Ultrassonografia/Doppler	160	36	160	160	160	112	628	628	100,00%
Tomografia Computadorizada Externo	800	180	800	800	800	560	3140	3140	100,00%
Eletrocardiograma	200	45	200	200	200	140	785	785	100,00%
<b>Total</b>	<b>1410</b>	<b>317</b>	<b>1410</b>	<b>1410</b>	<b>1410</b>	<b>987</b>	<b>5534</b>	<b>5534</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SIGUS

Tabela 11. Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico/SADT Interno.

SADT Interno	Maió (25 a 31)	Junho	Julho	Agosto	Setembro (01 a 21)	Realizado	Eficácia
Análises Clínicas	3.539	14.082	14.108	15.598	10.887	58.214	81,90%
Radiografias	482	2.340	2.196	1.634	1.106	7.758	10,91%
Ultrassonografia/Doppler	12	228	190	239	154	823	1,15%
Tomografia Computadorizada	221	777	877	1.165	759	3.799	5,34%
Eletrocardiograma	66	144	105	186	-	501	0,70%
<b>Total</b>	<b>4.320</b>	<b>17.571</b>	<b>17.476</b>	<b>18.822</b>	<b>12.906</b>	<b>71.095</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SIGUS

Tabela 12. Descritivo do serviço contratado e realizado/Hospital Dia.

Hospital dia	Meta Mensal	Maió (25 a 31)	Junho	Julho	Agosto	Setembro (01 a 21)	Contratado	Realizado	Eficácia
atendimentos	308	1	81	41	0	6	1.208	129	10,67%

Fonte: SIGUS

Hospital dia	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro (01 a 21)	Contratado	Realizado	Eficácia
atendimentos	308	41	0	6	831	47	5,65%

Fonte: SIGUS

Tabela 13. Descritivo do atendimento realizado de Urgências e Emergência.

Atendimento às Urgências	Maió (25 a 31)	Junho	Julho	Agosto	Setembro (01 a 21)	Realizado	Eficácia
Referenciadas	251	973	719	764	659	3.366	45,65%
Demanda Espontânea	206	808	1157	1.232	605	4.008	54,35%
<b>Total</b>	<b>457</b>	<b>1.781</b>	<b>1.876</b>	<b>1.996</b>	<b>1.264</b>	<b>7.374</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SIGUS

Tabela 14. Descritivo quantitativo dos serviços realizados/Classificação de Risco.

Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco	Maior (25 a 31)	Junho	Julho	Agosto	Setembro (01 a 21)	Realizado	Eficiência
AACR - Vermelho	0	9	6	4	2	21	0,28%
AACR - Laranja	7	45	40	71	47	210	2,77%
AACR - Amarelo	125	569	670	714	378	2456	32,37%
AACR - Verde	323	1.140	1.145	1.166	824	4598	60,60%
AACR - Azul	206	18	15	41	22	302	3,98%
Total	457	1.781	1.876	1.996	1273	7587	100,00%

Fonte: SIGUS

A Organização Social encaminhou o Ofício 318/2022 com algumas justificativas, para as quais se apresenta a análise.

**Cirurgias Eletivas** - No que tange as cirurgias eletivas, considerando a mudança do Complexo Municipal de Aparecida de Goiânia (SISREG), para a Regulação do Complexo Estadual de Goiânia (REGNET) em maio de 2022, observou-se que as cirurgias realizadas na unidade em segundo tempo consideradas como programadas, foram computadas pela Contratante como cirurgias de urgências. Todavia, observa-se que a unidade produziu o total de 1.642 (um mil, seiscentos e quarenta e duas) cirurgias no período avaliado, no qual foi apresentado e demonstrado nesta reunião a alta taxa de ocupação do centro cirúrgico, o que mostra a efetividade do setor, pois a unidade atua apenas com 04 (quatro) salas cirúrgicas, sendo considerada 01 (uma) sala vermelha para as emergências. Importante destacar que o fluxo de cirurgias eletivas está em processo de amadurecimento, pois o próprio parceiro Regulador, encaminhou o Ofício Circular de n.º 1020/2022 – SES, com as orientações para o seguimento do fluxo das eletivas. Após análise das justificativas apresentadas pela OSS e dos documentos comprobatórios, **acata-se tal justificativa**.

**Leito dia** - Considerando que o perfil assistencial do HEAPA contempla, em sua maioria, atendimento “porta aberta”, o que prejudica a previsão de internação de pacientes. Desta forma, há de se convir que é extremamente importante uma mobilização e organização mais direcionada porque a maioria dos atendimentos demanda a necessidade de internações mais longas, ademais, o quadro de superlotação corriqueiramente vivenciado na unidade tem prejudicado a utilização desses leitos na modalidade determinada. Em que pesem as considerações, estamos em processo de reestruturação de fluxos para a devida utilização no formato “leito dia” e, ainda, considerando que este é um indicador de monitoramento, há uma fase de observação de série histórica para entendimento do comportamento deste número. Diante do exposto, solicitamos a reconsideração quanto ao desconto de 30% no valor de repasse, tendo em vista que o indicador é apenas de monitoramento e não cabe glosas.

Em análise da justificativa apresentada e considerando o fato de a unidade estar com superlotação, e pelo fato de haver internações de longa permanência, apesar de não estar na tabela do sistema de repasse, está precificado no Custo. Porém de acordo com a justificativa, e com a eficiência apresentada nas saídas hospitalares, e também pela taxa de ocupação que teve com média no primeiro e segundo trimestre de 101,90% e de 119,88 % respectivamente, porém de acordo o perfil da classificação de risco a maior demanda se enquadra na classificação verde, seguido da cor amarela, podendo ser usado o leito dia para desafogar o primeiro atendimento, dos pacientes de baixa complexidade, **não se acata a justificativa**.

**Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico – SADT Externo** - Faz-se imperioso salientar que a meta estabelecida para o indicador do SADT Externo não foi alcançada em razão da ausência do encaminhamento dos pacientes externos pela Central de Regulação Estadual, o que demonstra total ingerência deste Instituto no alcance do número determinado. Verifica-se que a unidade disponibiliza mensalmente a agenda de 1.410 (um mil e quatrocentos e dez) exames externos para a Central de Regulação Estadual, inclusive com a manutenção de toda estrutura e equipe necessárias à execução dos exames, todavia, não há envio de demanda para tais exames, corroborando a isso, deve ser considerado o percentual de absenteísmo dentro o quantitativo agendado. Assim, reitera que o HEAPA compõe a rede de serviço para SADT externo, estruturada e devidamente equipada, mantendo uma equipe altamente qualificada para tais atendimentos 24 (vinte e quatro) horas disponíveis. Desta forma, solicitamos a reconsideração quanto ao desconto de 30% do repasse, uma vez que foge da governabilidade do HEAPA, o não recebimento de pacientes externos para a realização dos exames e o alcance da meta traçada.

Diante da análise da justificativa apresentada, e que apesar dos ofícios enviados ao Complexo Regulador alertando sobre a diminuição dos exames regulados pelo HEAPA, e da resposta enviada pelo CRE, **não se acata tal justificativa**.

#### Ajuste Financeiro:

Portanto, a OSS no período analisado, não cumpriu as metas dos indicadores de produção quanto aos serviços de **procedimentos cirúrgicos ambulatorial, SADT externo e hospital dia**, posto que apresentaram uma produção abaixo das metas contratualizadas, sendo permitida uma variação de até 10% a menor ao centro da meta. Sendo que foram acatadas as justificativa das Cirurgias Ambulatoriais. Logo, há sugestão de ajuste financeiro a menor apenas na linha de Contratação do SADT Externo no valor de R\$ 598.985,48 (quinhentos e noventa e oito mil novecentos e oitenta e cinco reais e quatro centavos) e para o Hospital dia no valor de R\$ 377.420,74 (trezentos e setenta e sete mil quatrocentos e vinte reais e setenta e quatro centavos), perfazendo um total de **R\$ 976.406,22 (novecentos e setenta e seis mil quatrocentos e seis reais e vinte e dois centavos)**.

#### 2.1.2. Indicadores e Metas de Desempenho

Os Indicadores de Desempenho estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida pela unidade aos usuários, e mensuram a eficiência e efetividade dos processos da gestão.

**1. Taxa de Ocupação Hospitalar** – os dados apresentados neste indicador demonstram uma média no período de 101,90% em relação a meta ser cumprida que é maior ou igual a 85%.

**2. Média de permanência Hospitalar (TMP)** - os dados apresentados neste indicador demonstram uma média no período de 5,77 em relação a meta ser cumprida do indicador que é menor ou igual a 5.

**3. Índice de intervalo de Substituição de leito - horas** - os dados apresentados neste indicador demonstram uma média do período de -5,22 em relação a meta a ser cumprida que é menor ou igual a 22.

**4. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade)** - os dados apresentados neste indicador demonstram uma média alcançada de 1,25% em relação a meta a ser cumprida que é menor ou igual a 1%.

**5. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente)** - os dados apresentados neste indicador demonstram uma média alcançada de 2,25% em relação a meta a ser cumprida que é menor ou igual a 5%.

**6. Razão do quantitativo de consultas ofertadas** - os dados apresentados neste indicador demonstram uma média alcançada de 1,48 em relação a meta a ser cumprida que é igual a 1.

**7. Percentual de Exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias** - os dados apresentados neste indicador demonstram uma média alcançada de 94,75% em relação a meta a ser cumprida que é maior ou igual a 70%.

**8. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria de SUS** - os dados apresentados neste indicador demonstram uma média alcançada de 0,42% em relação a meta a ser cumprida que é menor que 5%.

**9. Taxa de Readmissão em UTI ( 48horas)** - os dados apresentados neste indicador demonstram uma média alcançada de 1% em relação a meta a ser cumprida que é menor ou igual a 5%, conforme quadro 2.

**10. Taxa de Readmissão Hospitalar em até 29 dias** - os dados apresentados neste indicador demonstram uma média alcançada de 4,90% em relação a meta a ser cumprida que é menor ou igual a 20%, conforme quadro 2.

**11. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH** - os dados apresentados neste indicador de monitoramento não computarão para efeito de desconto financeiro e demonstram uma média alcançada de 6,87% em relação a meta que é menor ou igual a 1%, conforme quadro 3.

Portanto, no período avaliado a Unidade apresentou no Indicador da Parte Variável uma pontuação global de 9,3 que de acordo com 8º Termo aditivo atingiu 90% do valor a receber. Ao detalhar os meses, a pontuação foi de 8,5 para julho, 9,75 para agosto e 9,62 em setembro, conforme quadro 01. Em relação Taxa de Readmissão em UTI (48 horas) e Taxa de Readmissão Hospitalar a pontuação global do acumulado do ano foi 10, conforme quadro 2.

Quadro 01. Indicadores de desempenho - Junho a Setembro 2022.

	Meta	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Média do período	Porcentagem de Execução	Nota de desempenho	Pontuação global
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	100,00%	103,10%	100,50%	104,00%	101,90%	119,88%	10	9,3
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	5,68	5,76	5,59	6,08	5,77	85	8	
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 22	-4,49	-4,11	-6,68	-5,62	-5,22	223	10	
4. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade).	≤ 1%	2,00%	2,00%	1,00%	0,00%	1,25%	75,00%	7	
5. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente).	≤ 5%	3,00%	3,00%	2,00%	1,00%	2,25%	155,00%	10	
6. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,64	1,04	1,72	1,54	1,48	148	10	
7. Percentual de Exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.	≥ 70%	93,00%	85,00%	97,00%	104,00%	94,75%	135,35%	10	
08. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria de SUS	< 5%	0,55%	0,32%	0,40%	0,39%	0,42%	191,60%	10	

Detalhado - Julho 2022

	Meta	Julho	Porcentagem de Execução	Nota de desempenho	Pontuação global	% Valor a receber
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	103,10%	121,29%	10	8,5	80,00%
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	5,76	85,00%	8		
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 22	-4,11	218,00%	10		
4. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade).	≤ 1%	2,00%	0,00%	0		
5. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente).	≤ 5%	3,00%	140,00%	10		
6. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,04	104,00%	10		
7. Percentual de Exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.	≥ 70%	85,00%	121,42%	10		
08. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria de SUS	< 5%	0,32%	193,60%	10		

Detalhado - Agosto 2022

	Meta	Agosto	Porcentagem de Execução	Nota de desempenho	Pontuação global	% Valor a receber
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	100,50%	118,23%	10	9,75	90,00%
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	5,59	89,00%	8		
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 22	-6,68	230,00%	10		
4. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade).	≤ 1%	1,00%	100,00%	10		
5. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente).	≤ 5%	2,00%	160,00%	10		
6. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,72	172,00%	10		
7. Percentual de Exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.	≥ 70%	97,00%	138,57%	10		
08. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria de SUS	< 5%	0,40%	192,00%	10		

Detalhado - Setembro 2022

	Meta	Setembro	Porcentagem de Execução	Nota de desempenho	Pontuação global	% Valor a receber
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	104,00%	122,35%	10	9,62	90,00%
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	6,08	79,00%	7		
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 22	-5,62	225,00%	10		
4. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade).	≤ 1%	0,00%	200,00%	10		
5. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente).	≤ 5%	1,00%	180,00%	10		
6. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,54	154,00%	10		
7. Percentual de Exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.	≥ 70%	104,00%	148,57%	10		
08. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria de SUS	< 5%	0,39%	192,20%	10		

Quadro 02. Indicadores de desempenho - Acumulado do Ano

	Meta	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Média do período	Porcent de Exec
9. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	≤ 5%	0%	11,11%	0%	4,76%	0%	0%	0%	0%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,00%	180,0
10. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤ 20%	3,68%	4,52%	4,39%	4,58%	3,65%	7,00%	3,00%	5,00%	4,00%	7,00%	5,00%	7,00%	4,90%	175,5

Quadro 03. Indicador Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - Monitoramento

Monitoramento	Meta	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Média do período	Porcentagem de Execução	Nota de desempenho	Pontuação global
11. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH- DATASUS	≤ 1%	9,43%	3,38%	0,88%	13,80%	6,87%	-487,00%	0	0

Desta forma, a Organização Social apresentou os dados dos Indicadores de Produção e Desempenho conforme estabelecido no 8º Termo aditivo do Contrato de Gestão n.096/2016–SES/GO, não atingindo as metas contratualizadas.

Informa-se ainda que, os indicadores de desempenho foram apresentados excepcionalmente no período avaliado em 4 meses, devido o termino do 8º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 096/2016.

Porém, no mês de junho não haverá ajuste financeiro em observância aos dispositivos legais emitidos após a disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Goiás, já nos indicadores correspondentes aos meses de julho a setembro, em destaque nas tabelas acima, o ajuste financeiro a ser aplicado fica demonstrado a seguir:

Ajuste Financeiro	
INDICADORES	Valor Total
Produção	R\$ 976.406,22
Desempenho	R\$ 231.767,72
Total	R\$ 1.208.173,94

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

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) informa que tem por escopo de suas atribuições a avaliação e o monitoramento diário da prestação de contas, inseridas pelas Organizações Sociais, por intermédio do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), relativos aos diversos hospitais e policlínicas, por elas gerenciadas, por intermédio de contratos de gestão, celebrados pelo Estado de Goiás, através da Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO).

Uma outra atribuição desempenhada por esta Coordenação, tange à avaliação mensal de todos os documentos que são remetidos pelas OS, por intermédio do "Kit Contábil" (Balancetes Analíticos; Livro Diário; Livro Razão; Folha de Pagamento Sintética e Analítica; Extratos Bancários; E-Social). Tais informações contidas nestes documentos são analisados e confrontadas com as informações/documentos que foram inseridas diariamente/mensalmente, no SIPEF, pelas OS's.

Neste sentido, a CAC procede a avaliação diária da regularidade ou não de todas as despesas e/ou pagamentos empreendidos pelas OS's, por intermédio do SIPEF, sob o prisma financeiro e contábil, conforme regulamentação contida na Portaria nº 1038/2017 - GAB/SES-GO.

Caso seja detectada pela equipe técnica da CAC alguma inconsistência e/ou irregularidade, o SIPEF possui uma ferramenta que permite a este setor técnico incluir restrições inerentes aos lançamentos que foram analisados, classificando-os pela terminologia de "Erro Formal", "Outras Não Conformidades" e "Dano ao Erário".

Um outro ponto a ser ressaltado, tange à avaliação do Fluxo de Caixa Mensal, no qual é possível mensurar a movimentação financeira dos recursos utilizados pelas OS's, pelo acompanhamento do resultado do saldo anterior, das novas entradas de recursos, das receitas provenientes das aplicações financeiras, mediante a dedução de todos os pagamentos executados por estas entidades a cada mês. A consolidação destes dados é apresentada à Organização Social semestralmente, via Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil.

Este conjunto de dados e documentos, relativos às informações contidas no SIPEF, no "Kit Contábil" e no Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil, são sintetizadas e condensadas pela CAC, semestralmente, na forma de uma Nota Técnica. Tal documento é remetido à OS para manifestação e correção das restrições ali inseridas, sendo oportunizado a estas entidades a regularização dos apontamentos que permaneceram restritos, sob o âmbito financeiro e contábil.

Com base nesta síntese de informações, a CAC apresenta abaixo a sua análise técnica, relativa a prestação de contas financeiro-contábil, que foi apresentada pelo Instituto de Gestão e Humanização (IGH), em relação ao Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada - HEAPA, por tópicos temáticos.

**a) Análise da prestação de contas inserida no Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), a qual foi sintetizada por meio da Nota Técnica nº 13/2023 - SES/CAC, (000038149035) apensada aos autos do Processo nº 202300010009952.**

A CAC ao analisar os documentos que foram inseridos pelo IGH/HEAPA, concernentes a sua prestação de contas, para o período em questão, efetivou os seguintes apontamentos, os quais até o presente momento, permanecem restritos:

**a.1) Envio de documentos relacionados a processos seletivos de modo incompleto, seja por meio do sistema de prestação de contas econômico financeiro (SIPEF) e/ou do sistema eletrônico de informações (SEI).**

A CAC destaca que até o presente momento, o IGH não apresentou a publicação do edital de alguns certames e/ou o resultado (publicidade) de todos processos seletivos, em observância ao artigo 9º e 46º, do regulamento de compras de contratações desta OS.

**a.2) Contratações de prestações serviços sem a ocorrência de procedimento seletivo, na modalidade inexigibilidade contratual.**

A CAC destaca a existência de contratos que ainda não foram regularizados pelo IGH, diante da ausência da demonstração da vantajosidade, da economicidade e da razoabilidade referentes a efetivação destes contratos, considerando os preços praticados pelo mercado, por meio da apresentação de pelo menos, uma nota fiscal de empresas do mesmo gênero, em desacordo com o § 1º; art. 10º do seu Regulamento de Compras.

**a.3) Contratações de prestações serviços sem a ocorrência de procedimento seletivo, em caráter emergencial.**

A CAC destaca a existência de contratos emergenciais, os quais ocorreram, em desacordo com o § 2º; art. 10º do seu Regulamento de Compras, sem demonstrar a vantajosidade, a economicidade e a razoabilidade referentes a efetivação destes contratos, considerando os preços praticados pelo mercado, mediante cotação de preços.

**a.4) Contratos com data de vigência superior a 60 meses ou indeterminada e/ou sem assinatura.**

**a.5) Contratação da empresa L&A Contabilidade Ltda me, para prestação de serviços de outsourcing na área de contabilidade, financeiro, folha de pagamento, departamento de pessoal e de análise de contratos, sem demonstrar se os valores dos serviços contratados são compatíveis com os valores de mercado.**

**a.6) Ausência do rateio das despesas administrativas das três unidades hospitalares e do escritório regional do IGH até o mês de julho e da documentação completa que compõe o rateio a partir de agosto.**

**a.7) Movimentações dos recursos do contrato de gestão em mais de uma conta corrente, em desacordo com a Portaria nº 1.054/2016 – GAB/SES – GO e ofício nº 6623/2019 – SES.**

**a.8) Indícios de dano ao erário:**

A CAC informa que a análise é feita semestralmente e que no período de julho a dezembro de 2022 houve pagamento de despesas com juros e multas no valor de R\$ 10.775,35 (dez mil setecentos e setenta e cinco reais e trinta e cinco centavos).

**b) Análise das demonstrações contábeis (000038149035):**

A emissão dos relatórios contábeis, por meio do Kit contábil, não foi realizada por meio do *Software* Soul MV.

**b.1) Observações das Contas do Ativo:**

b.1.1)- Não identificado uma conta aplicação para fins de fundo rescisórios conforme itens 7.15 e 7.16 do contrato de gestão.

b.1.2) Ausência de identificação sobre as contas de custeio e investimento.

b.1.3)– Apresentou saldo de adiantamento a despesas gerais, fornecedores e bloqueio judicial de forma sintética.

b.1.4) – Reconhecimento e controle do valor do contrato de gestão não está sendo feito dentro da conta do ativo e passivo compensado, conforme Manual do Terceiro Setor, criado pelo Conselho Regional de Contabilidade de Goiás (CRC-GO).

b.1.5) – Imobilizado registrado dentro do ativo não circulante, os bens não são da OS e sim do Estado, logo, os mesmos devem ser registrados dentro no grupo ativo compensado a título de controle, conforme Manual do Terceiro Setor, criado pelo Conselho Regional de Contabilidade de Goiás (CRC-GO).

**b.2) Observações das Contas do Passivo:**

b.2.1) – Saldo da conta Fornecedor não fecha com o relatório posição de fornecedor.

b.2.2)– Existe movimento na conta de empréstimo entre unidades.

**c) Processos Administrativos de Responsabilidade de Organização Social, relacionados as irregularidades praticadas pelo IGH/HEAPA:**

- PROCESSO Nº 202300010009952: Relatório Semestral de Acompanhamento Financeiro e Contábil nº 017/2023 - SES/CAC (000038148823), Nota Técnica nº 13/2023 - SES/CAC (000038149035), Ofício nº 11064/2023/SES (45337693; 45456086), Ofício nº

086/2023 ERG-IGH (45848050), Ofício nº 096/2023 ERG-IGH (45988684), Despacho nº 415/2023/SES/CAC (46742122), Ofício nº 20506/2023/SES (46938559; 47180051), Portaria de Processo Administrativo de Responsabilização de Organização Social nº 04, de 15 de maio de 2023 (47714948; 47984627) e Despacho nº 1032/2023/SES/GECORSET (48052259).

- PROCESSO Nº 201900010022459: Memorando nº: 222/2019 - CAC (7700777), Despacho nº 230/2019 - CAC (8850933), Ofício nº 11052/2019 - SES (8926718), Ofício nº 3025/2020 - SES (000012138128), Ofício nº 6430/2020 - SES (000013751513;000013989084), Ofício nº 273/2020 DR-IGH (000014267424), Memorando nº: 372/2020 - CAC (000015967936), Ofício nº 11151/2020 - SES (000016128730; 000016217315), Ofício nº 374/2020 - DR/IGH (000016278380), Memorando nº: 438/2020 - CAC (000017398699), Memorando nº: 12/2021 - SUPER (000017571444), PARECER PROCSET- 05071 Nº 494/2021 (000020451061), Despacho nº 323/2023/SES/CAC (45708296), Despacho nº 1027/2023/SES/SUPECC (47705890) - Contratação da empresa **L&A Contabilidade LTDA ME** pelo Instituto de Gestão e Humanização - IGH, para prestação de outsourcing de serviços nas áreas de contabilidade, financeiro, departamento de pessoal e folha de pagamento, nas unidades hospitalares HEMNSL, HUAPA e HMI, em total desacordo com seu Regulamento de Compras, Alienações e Contratações de Obras e Serviços, sem a observância aos princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e economicidade.

Neste sentido, esta Coordenação esclarece que o IGH encaminhou as suas justificativas para as ocorrências registradas na NT 13/2023 - SES/CAC (000038149035) pela CAC, através dos Ofícios nº 086/2023/IGH (45848050) e anexos e nº 096/2023 IGH (45988684) e anexo. Tais respostas e documentos foram analisadas por esta Coordenação e os itens que permaneceram com alguma irregularidade estão citados acima.

Por fim, esta Coordenação ressalta que o Instituto de Gestão e Humanização (IGH), gestor responsável pelo Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada - HEAPA, vem apresentando a sua prestação de contas de forma regular e atendendo parcialmente as pontuações e observações feitas por esta Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC).

### 2.3. Análise realizada pela Coordenação de Economia em Saúde- COES

#### 2.3.1 OBJETIVO

O acompanhamento e as análises econômicas relacionadas à execução das atividades assistenciais das Unidades de Saúde são realizados pela Coordenação de 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 julho a novembro de 2021.

#### 2.3.2.METODOLOGIA

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

#### 2.3.3. ANÁLISE DOS CUSTOS

Os dados para esta análise foram extraídos do sistema KPIH (*Key Performance Indicators for Health*), alimentados pela Organização Social de Saúde. **Instituto de Gestão Hospitalar (IGH)**, relativo aos custos do **Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia (HEAPA)**, referentes ao período de maio a novembro de 2021, sob a consultoria da equipe PLANISA.

##### 2.3.3. Relatório de Receita X Custos

Esta análise compreende a apreciação da unidade sob a vigência final do 8º termo aditivo do contrato de gestão de 25 de maio a 21 de setembro de 2022.

Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do HEAPA é **R\$ 6.501.919,12**.

Tabela 1

KPIH Planisa					
Composição e evolução da receita					
Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA) 6/2022 - 9/2022					
Conta de receita	6/2022	7/2022	8/2022	9/2022	
	Valor	Valor	Valor	Valor	% comp.
R\$					
Contrato de Gestão Custeio	5.060.981,15	5.060.981,15	5.060.981,15	5.060.981,15	77,84
Contrato de Gestão Residência	45.157,83	45.157,83	45.157,83	45.157,83	0,69
Contrato de Gestão Servidores	1.395.780,34	1.395.780,34	1.395.780,34	1.395.780,34	21,47
Total R\$	6.501.919,12	6.501.919,12	6.501.919,12	6.501.919,12	100,00
Total geral	6.501.919,12	6.501.919,12	6.501.919,12	6.501.919,12	100,00
<b>REPASSE MENSA : R\$ 6.501.919,12</b>					

KPIH/PLANISA

Tabela 2

  <b>Evolução da receita e custos (c/s recursos externos)</b>					
Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA) 6/2022 - 9/2022					
Descrição	Área do Gráfico	7/2022	8/2022	9/2022	Média
Custo total - Com recursos externos	7.190.245,88	7.266.483,19	7.553.443,09	7.325.561,33	7.333.933,37
Custo total - Sem recursos externos	5.829.960,55	5.941.058,42	6.207.043,85	6.103.016,82	6.020.269,91
<b>Receita total</b>	<b>6.501.919,12</b>	<b>6.501.919,12</b>	<b>6.501.919,12</b>	<b>6.501.919,12</b>	<b>6.501.919,12</b>

KPIH/PLANISA

De acordo com a evolução da receita e custos referente ao período de apreciação, analisando de forma mensal, observa-se que a unidade mantém um gasto mensal que não apresenta variação significativa, no entanto apresentou custo com recursos externos superior ao recebimento da receita em todas as competências do período. Dessa forma sem recursos externos os custos da unidade apresenta-se dentro do projetado para o seu custeio.

**Relatório de Composição e Evolução de Custos**

No relatório de composição e evolução de custos, a análise entre custos fixos e variáveis, observamos que a porcentagem de custo maior é referente aos custos com o "Pessoal não-médico" correspondendo a 37,26% do total de gastos, seguido de "Prestação de serviços", que corresponde a 16,01% dos gastos e em sequência os gastos com "Pessoal Médico" correspondendo a 7,71% do total de gasto.

O custo total com pessoal médico e não médico de 61,10% não ultrapassa o percentual que é 70% definido no Contrato de Gestão estabelecido como limite para esse tipo de despesa.

Gráfico 1

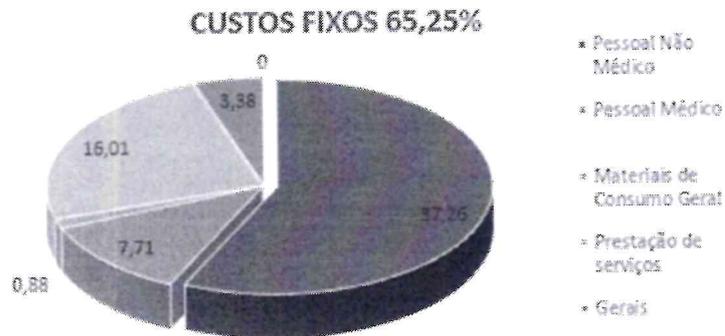
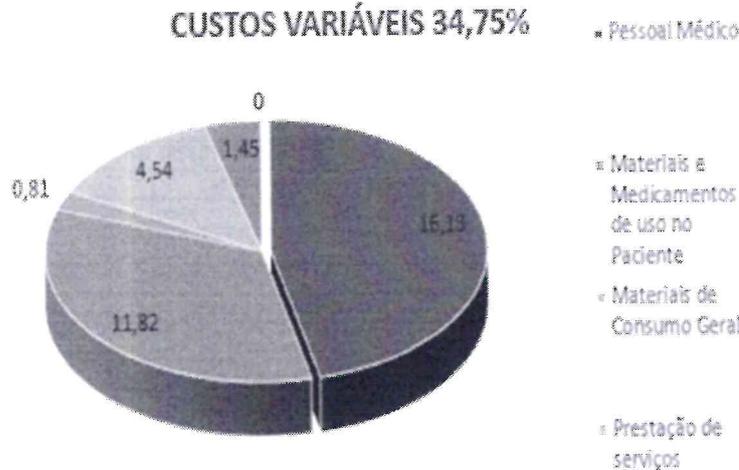


Gráfico 2

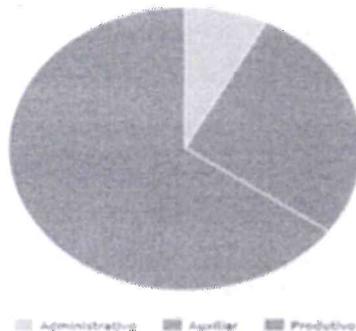


O gráfico 1 e 2 demonstram a distribuição dos valores de acordo com o percentual dos centros de custos na tabela 1.

BENCHMARK

Tipo	IGH - Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA)			Média		
	Valor	%		Valor	%	
Administrativo	552.933	7,5 %		---	---	
Auxiliar	1.011.006	27,4 %		---	---	
Produtivo	4.769.992	65,0 %		---	---	
<b>Total</b>	<b>7.333.933</b>	<b>100 %</b>		---	---	

IGH - Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA)



Fonte: KPIH/PLANISA

O Benchmark apresenta os custos total da unidade distribuídos pelos setores conforme visualiza na tabela. O setor produtivo é o mais dispendioso com 65% em relação aos demais, a assistência ao paciente é a principal fonte de despesa, absorve todos os demais serviços compondo o maior custo na dinâmica da unidade.

#### 2.3.3.1. Relatório dos Custos Individualizado por Centro dos Serviços Auxiliares

No relatório de demonstração de custo unitário dos serviços auxiliares, os serviços incluídos para este hospital são: manutenção predial, manutenção de equipamentos, recepção, lavanderia e rouparia, higienização e limpeza, segurança, serviço de nutrição e dietética para o paciente e para o funcionário.

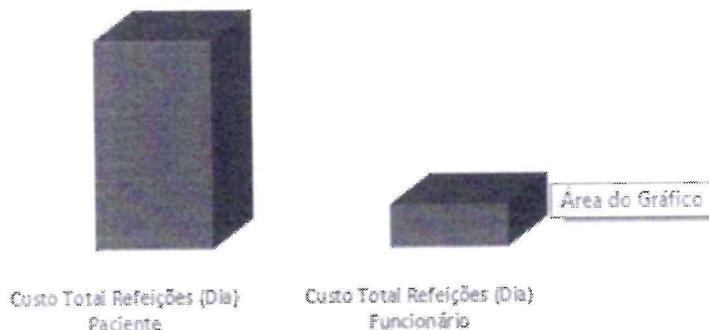
- Para o cálculo de manutenção predial e manutenção de equipamentos somam-se os itens de custos mais o valor do centro de custo;
- Para o cálculo de recepção os dados são obtidos através dos valores de acolhimento e recepção;
- Para o cálculo de lavanderia e rouparia multiplica-se o quilo de roupa pelo custo unitário;
- Para o cálculo de higienização e limpeza e também do serviço de segurança multiplica-se o metro quadrado da área pelo custo unitário;
- Para cálculo do serviço de nutrição e dietética do paciente e do funcionário soma-se o valor do total de refeições servidas no período de 24h.

Tabela 4

KPIH Planisa Relatório de Demonstração do Custo Unitário dos Serviços Auxiliares					
Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA) 6/2022 - 9/2022 - Com Recursos Externos					
Serviços	6/2022	7/2022	8/2022	9/2022	Média
Manutenção Predial	153.780,39	197.243,57	211.348,79	200.203,53	190.644,07
Manutenção de Equipamentos	76.154,18	65.611,06	77.059,10	83.251,67	75.719,20
Recepção	63.569,49	72.346,67	77.273,15	75.612,00	72.200,33
Lavanderia	184.344,33	188.543,93	195.330,48	201.680,14	192.474,72
Higienização e Limpeza	269.466,83	278.604,76	284.679,53	275.993,00	277.186,23
Portaria e Segurança	159.635,29	193.314,66	195.244,14	193.037,38	185.307,87
Serviço de Atendimento ao Usuário	9.420,18	5.431,43	4.834,65	5.496,39	6.294,60
Serviço Social	54.659,01	57.510,45	57.187,71	51.414,16	55.192,83
Custo Total Refeições (Dia) Paciente	75,19	77,54	97,02	80,77	82,83
	<b>82,83 x 30,4 = 2.518,03</b>				
Custo Total Refeições (Dia) Funcionário	15,42	15,91	20,06	16,57	16,99
	<b>16,99 x 30,4 = 516,49</b>				

Gráfico 3

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO



Os gráficos 3 e 4 apresentam a escala de valores de acordo com os custos total que esses centros obtiveram no período analisado. Constatamos que o e Higiene e limpeza e Lavanderia tem os maiores custeio em relação aos demais serviços como pode ser observado as médias apresentadas.

A análise do serviço de nutrição e dietética para pacientes e funcionário foi feita separada, pois o serviço é quantificado por quantidades diárias de refeição por paciente e por funcionário. Para cálculo do serviço de nutrição e dietética do paciente e do funcionário soma-se o valor do total de refeições servidas no período de 24h e multiplicado pela média mensal 30,4.

2.3.3.2. Demonstração dos Custos Unitário dos Centros Cirúrgicos

Tabela 5

Demonstração dos custos unitários dos centros cirúrgicos											
Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Calo Louzada (HEAPA) 8/2022 - 9/2022 - Com Honorários - Sem Depreciação - Com Recursos Externos											
Competência	Qtde: Leitos salas	RPA	Horas disponibilizadas	Horas produzidas	Nível de ocupação	Quantidade de cirurgias	Custo unitário - Por hora		Custo unitário - Por cirurgia		
							Custo unitário sem MAT/MED	Custo unitário com MAT/MED	Custo unitário sem MAT/MED	Custo unitário com MAT/MED	
Horas de Centro Cirúrgico											
Centro Cirúrgico											
8/2022	4	3	2.233,00	1.790,00	80,16 %	430	653,65	733,72	2.721,03	3.054,31	
7/2022	4	3	2.317,00	1.673,00	72,21 %	412	609,14	781,59	2.798,40	3.173,78	
6/2022	4	3	2.333,00	1.817,00	77,88 %	420	647,19	750,53	2.799,06	3.246,92	
9/2022	4	3	2.225,00	1.800,00	80,90 %	413	624,00	704,97	2.719,96	3.072,52	
Média	4	3	2.277,00	1.770,00	77,73 %	419	652,86	742,00	2.759,58	3.136,48	

KPIH/PLANISA

Cirurgias Programadas	Meta Mensal	Meta 12 meses
Cirurgia Geral	60	720
Ortopedia e Traumatologia	60	720
Cirurgia Vascular	80	960
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>2.400</b>

2. Cirurgias (c/ HM e c/ Mat-Med)	Critério	Qtd.	P25 unitário	P50 unitário	P75 unitário	P25	P50	P75
2.1. Cirurgias Eletivas	Hora/mês	967	1.486,18	1.623,40	2.032,03	1.437.136,06	1.569.827,80	1.964.973,01
Subtotal		967				1.437.136,06	1.569.827,80	1.964.973,01
Subtotal com atualização FIPE de 3,67%						1.489.878,95	1.627.440,45	2.037.057,51

proporcional

2.3.3.3. Relatório de Ranking de Custos por Centro de Custo

As primeiras e segundas posições variaram de acordo com o mês analisado dentro do período, a unidade de internação e pronto socorro ocupam essas posições com e sem rateio. Os centros produtivos ficam bem ranquiados devido ao recebimento dos custos rateados.

Tabela 6

KPIH PLANISA												
Relatório de ranking de custos por centro												
Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA) 6/2022 - 9/2022 - Com valores rateados - Com Recursos Externos												
Descrição	6/2022			7/2022			8/2022			9/2022		
UI Enfermaria 1	1.774.688,34	24,68	1º	1.745.544,46	24,02	1º	1.845.882,74	24,43	1º	1.901.799,96	24,60	1º
Centro Cirúrgico	1.313.353,75	18,27	2º	1.307.595,38	17,99	2º	1.363.706,19	18,05	2º	1.268.952,16	17,32	2º
Pronto Socorro	1.151.048,03	16,01	3º	1.242.266,69	17,10	3º	1.263.667,28	16,73	3º	1.215.463,94	16,59	3º
UTI Adulto	704.953,90	9,80	4º	746.000,70	10,27	4º	796.390,10	10,54	4º	764.603,89	10,44	4º
UI Enfermaria 2	532.250,95	7,40	5º	490.495,14	6,75	5º	507.451,09	6,72	5º	528.369,99	7,21	5º
Pronto Socorro (Internação)	290.216,23	4,04	6º	312.388,55	4,30	7º	308.028,83	4,32	7º	331.997,86	4,51	6º
Raios X	322.757,97	4,49	6º	335.590,92	4,62	6º	333.519,65	4,42	6º	321.455,59	4,39	7º
Laboratório de Análises Clínicas	315.596,33	4,39	7º	302.378,85	4,18	8º	297.378,78	3,94	8º	287.235,54	3,92	8º
Tomografia	219.257,89	3,05	9º	195.888,42	2,75	9º	212.577,15	2,81	8º	202.177,37	2,76	9º
Ultrassonografia	162.459,59	2,25	10º	155.969,98	2,16	10º	169.943,25	2,12	10º	163.569,61	2,23	10º
Sub-Total	6.778.517,97	94,27		6.838.708,76	94,11		7.195.748,13	94,97		6.885.625,93	93,98	
Outros Centros de Custo	411.727,88	5,73		427.774,38	5,89		447.896,94	5,93		439.935,39	6,01	
Total	7.190.245,86	100,00		7.266.483,15	100,00		7.643.545,07	100,00		7.325.561,32	100,00	
Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA) 6/2022 - 9/2022 - Sem valores rateados - Com Recursos Externos												
Descrição	6/2022			7/2022			8/2022			9/2022		
UI Enfermaria 1	1.019.379,96	14,18	1º	956.342,05	13,16	1º	988.890,11	13,09	1º	963.969,73	13,16	1º
Centro Cirúrgico	943.835,52	13,13	2º	923.381,73	12,71	2º	956.012,53	12,96	2º	916.261,17	12,43	2º
Pronto Socorro	657.877,30	9,15	3º	719.001,08	9,89	3º	703.978,48	9,32	3º	675.167,07	9,22	3º
UTI Adulto	430.741,25	6,10	4º	475.006,51	6,54	4º	489.327,12	6,40	4º	490.421,24	6,69	4º
Serviço de Nutrição Dietética	390.537,09	5,44	5º	366.910,41	5,05	5º	402.030,77	5,33	5º	391.863,32	5,16	5º
Unidade Pública Auxiliar	194.293,51	2,71	12º	283.746,78	3,89	8º	379.674,37	5,10	6º	287.922,73	3,93	6º
UI Enfermaria 2	307.907,53	4,28	6º	287.896,42	3,98	7º	278.565,97	3,78	7º	285.029,21	3,89	7º
Raios X	289.732,79	3,75	7º	280.053,36	3,85	6º	271.573,63	3,60	6º	258.708,06	3,53	6º
Higiene e Limpeza	282.572,34	3,51	8º	252.148,08	3,47	10º	251.962,99	3,34	10º	252.274,35	3,44	8º
Pronto Socorro (Internação)	240.289,31	3,24	10º	263.205,57	3,62	9º	280.005,88	3,64	9º	246.128,88	3,36	10º
Sub-Total	4.685.196,14	64,88		4.747.198,77	65,33		4.982.521,81	65,96		4.767.874,40	65,03	
Outros Centros de Custo	2.525.049,74	35,12		2.519.284,42	34,67		2.670.923,27	34,04		2.561.686,94	34,97	
Total	7.190.245,88	100,00		7.266.483,19	100,00		7.653.445,09	100,00		7.329.561,34	100,00	

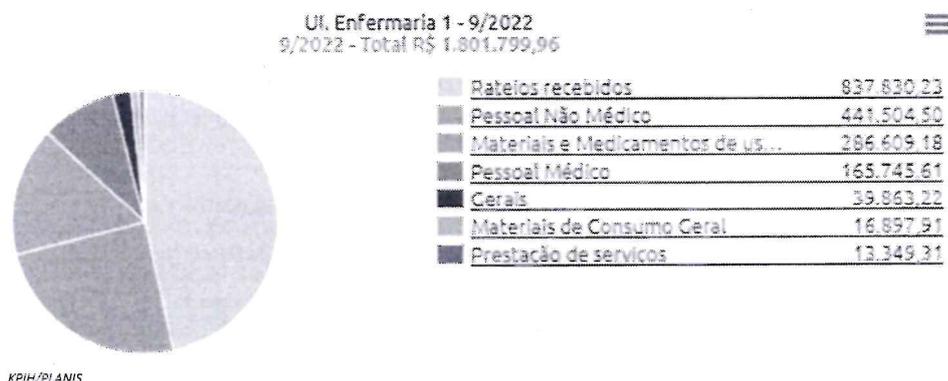
KPIH/PLANISA

No relatório de ranking de custos por centro de custo, o centro de custo "Enfermaria 1" ficou na primeira posição com e sem rateios em todos os meses dentro do período analisado. Os maiores gastos neste centro de custo foram referentes aos rateios recebidos e o pessoal não médico, de acordo com dashboard a seguir:

Gráfico 4



Gráfico 5



### 3. TRANSPARÊNCIA OSS

Nos termos do Contrato de Gestão firmado com o Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH, o qual gerencia a mencionada Unidade de Saúde: Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG, constituindo assim deveres e responsabilidades do PARCEIRO PRIVADO executar todas as atividades e/ou serviços auxiliares descritos e caracterizados nos Editais de Chamamentos e em suas Propostas de Trabalhos, zelando pela boa qualidade das ações e serviços ofertados, primando pela **legalidade, impessoalidade, moralidade, eficiência, eficácia, efetividade e economicidade em suas atividades, com o cumprimento das metas e prazos previstos**, em consonância com as demais cláusulas e condições estabelecidas no Contrato de Gestão, e especialmente com os princípios da Administração Pública.

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.

Vale ressaltar que, o referido Contrato de Gestão expressa em **Cláusula da Transparência das Ações do Parceiro Privado** que os mesmos possuem a **obrigação**, e não uma faculdade, em adotar ações de transparência, mantendo-as inclusive em seus sítios eletrônicos na *internet*.

Visando dar cumprimento à legislação a Controladoria Geral do Estado de Goiás - CGE, após estudos iniciados em 2016, 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, e editou a 2ª versão da Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações Sociais de Saúde que recebem recursos públicos e seus órgãos supervisores - CGE/TCE, material esse que norteia atualmente todas as publicações das OSS e da SES/GO.

Cabendo assim ao órgão supervisor qual seja a GAOS a responsabilidade monitorar as publicações efetuadas por cada Organização Social de Saúde - OSS no Portal IOS\_Transparência/SES.

Sendo assim, realizado o monitoramento da página referente a Unidade de Saúde Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia, sob gestão do Instituto de Gestão e Humanização - IGH sendo enviado o Ofício nº 42616/2022 - SES/GO, constante no processo 202100010001027, no qual foram mapeadas as "não conformidades" detectadas, solicitando providências quanto a publicação de dados ainda ausentes e a retificar informações em desacordo a 2ª Metodologia da Controladoria Geral do Estado de Goiás - CGE e solicitado o prazo de 15 (quinze) dias para correção, conforme segue:

Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada - HEAPA						
GRUPO	ITEM	SUBITEM	FUNDAMENTO LEGAL	METODOLOGIA	OBSERVAÇÃO	
Informações Gerais	Membros dos conselhos de administração e fiscal	Apresenta relação atualizada dos membros do Conselho de Administração contendo nome dos titulares.	Art. 6º, § 1º da Lei 18.025/2013; Item 14-c3, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7	OSS deve atualizar a relação, pois a que está disponibilizada pois entre conselheiros, suplentes e presidente, há mandatos vencidos em 2022.	
		Apresenta a forma pela qual os membros ingressaram (indicação, nomeação ou eleição) no Conselho de Administração.	Item 3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7		
		Apresenta relação atualizada dos membros do Conselho Fiscal contendo nome dos titulares.	Art. 6º, § 1º da Lei 18.025/2013; Item 13 do anexo II e Item 14-c3, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7		
		Apresenta a forma pela qual os membros ingressaram (indicação, nomeação ou eleição) no Conselho Fiscal.	Item 3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7		
	Atas de reuniões	Disponibiliza as Atas das reuniões do Conselho de Administração relativas ao Contrato de Gestão.	Item 22, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.e da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.2.9		OSS não publicou nenhuma informação, se não houve emitir Nota Técnica Explicativa. (2022).
		Disponibiliza histórico das atas de reuniões realizadas pelo Conselho de Administração desde o início do Contrato de Gestão.	Item 3.2.9 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.9		
Patrimônio	Bens Móveis	Disponibiliza relatório dos bens móveis, com permissão de uso para as finalidades do contrato de gestão incluindo os adquiridos posteriormente pela organização social, utilizando-se de recursos públicos ou informa que não os possui. O relatório deve possuir: data de emissão, setor/cargo e servidor responsável pela informação.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.6.1	A OSS deve disponibilizar um relatório contendo os bens móveis seguindo as orientações. Não foi disponibilizado nenhum documento até o momento.	

	Disponibiliza relatório dos bens móveis, minimamente com atualização TRIMESTRAL.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.6.1	OSS não publicou as devidas informações.
	Relatório disponibiliza descrição do bem móvel.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.6.1	OSS não publicou as devidas informações.
	Relatório disponibiliza quantidade para cada bem móvel descrito.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.6.1	OSS não publicou as devidas informações.
	Relatório disponibiliza estado de conservação para cada bem móvel.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.6.1	OSS não publicou as devidas informações.
	Relatório disponibiliza valor da aquisição para cada bem móvel.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.6.1	OSS não publicou as devidas informações.
	Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018	Item 3.6 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.6	OSS não publicou as devidas informações.
	Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, § 3º, III da Lei 18.025/2013	3.16	OSS não publicou as devidas informações.
Bens Imóveis	Disponibiliza relatório dos bens imóveis, com permissão/cessão de uso para as finalidades do contrato de gestão, incluindo os adquiridos posteriormente pela organização social, utilizando-se de recursos públicos, ou informa que não os possui. O relatório deve possuir: data de emissão, setor/cargo e servidor responsável pela informação.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO, item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Decreto Estadual nº 9.603/2017	3.6.2	A OSS deve disponibilizar um relatório contendo os bens imóveis seguindo as orientações. Não foi disponibilizado nenhum documento até o momento referente ao ano de 2022.
	Disponibiliza relatório dos bens imóveis ou declaração que não os possui, em que esteja caracterizada minimamente sua atualização TRIMESTRAL.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO, item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Decreto Estadual nº 9.603/2017	3.6.2	OSS não publicou nenhuma informação. Não foi disponibilizado nenhum documento até o momento referente ao ano de 2022.
	Disponibiliza no relatório a descrição do imóvel, contendo o número de matrícula.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO, item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Decreto Estadual nº 9.603/2017	3.6.2	OSS não publicou nenhuma informação. Não foi disponibilizado nenhum documento até o momento referente ao ano de 2022.

		O Órgão/Unidade Supervisora disponibiliza relatório dos imóveis cedidos para o contrato de gestão.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO, item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Decreto Estadual nº 9.603/2017	3.6.2	OSS não publicou nenhuma informação. Não foi disponibilizado nenhum documento até o momento referente ao ano de 2022.
		Disponibiliza no relatório o valor contábil de cada imóvel.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Decreto Estadual nº 9.603/2017	3.6.2	OSS não publicou nenhuma informação. Não foi disponibilizado nenhum documento até o momento referente ao ano de 2022.
		Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.6 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.6	OSS não publicou nenhuma informação. Não foi disponibilizado nenhum documento até o momento referente ao ano de 2022.
		Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, § 3º, III da Lei 18.025/2013	3.16	OSS não publicou nenhuma informação. Não foi disponibilizado nenhum documento até o momento referente ao ano de 2022.
Compras / contratos	Relatório consolidado de contratos celebrados com terceiros	Disponibiliza Relatório Consolidado, contendo todos os contratos celebrados com terceiros, atualizados, no mínimo, bimestralmente.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.7.4	OSS deve atualizar os dados referentes aos meses de 2022.
Termos, Acordos, Convênios e Parcerias	Cópia integral dos convênios, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres realizados com recursos oriundos do Poder Público Estadual, seus respectivos aditivos ou informações caso não tenha celebrado ajustes dessas naturezas.	Apresenta cópia integral dos convênios, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres, realizados com recursos oriundos do Poder Público Estadual, seus respectivos aditivos ou informações caso não tenha celebrado ajustes dessas naturezas.	Item 12.1.h da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Item 26, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.8	OSS não publicou nenhuma informação referente ao ano de 2022.
		Apresenta cópia integral dos convênios, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres, atualizados.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.8.1	OSS não publicou nenhuma informação referente ao ano de 2022.
		Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.8 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.8	OSS não publicou nenhuma informação referente ao ano de 2022.
	Relatório final de prestação de contas dos convênios, contratos, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres realizados com recursos oriundos do Poder Público Estadual.	Apresenta relatório final de prestação de contas ou informa que não realizou esse tipo de ajuste ou apresenta a informação de que a prestação de contas não foi realizada por estarem todos vigentes.	Item 12.1.h da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Item 26, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.8.2	OSS não publicou nenhuma informação referente ao ano de 2022.
Pessoal	Relação mensal dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com os seus respectivos salários	Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com telefone, e-mail e remuneração individual.	Item 12.1.1 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Itens 10 e 29, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e art. 6º, § 1º da Lei 18.025/2013.	3.10.4	OSS não publicou nenhuma informação referente ao ano de 2021 e 2022.

		Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com telefone, e-mail e remuneração individual atualizada	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.4	OSS não publicou nenhuma informação referente ano ano de 2021 e 2022.
		Disponibiliza histórico das relações nominais dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com os respectivos salários, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.10 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10	OSS não publicou nenhuma informação referente ano ano de 2021 e 2022.
		Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, §3º, III da Lei 18.025/2013	3.16	OSS não publicou nenhuma informação referente ano ano de 2021 e 2022.
	Relação mensal dos membros dos Conselhos de Administração e Fiscal com as respectivas ajudas de custo	Apresenta relação mensal dos membros do Conselho de Administração, com suas respectivas ajudas de custo, ou informa que o exercício da função não é remunerada.	Art. 6º, §1º, VIII da Lei 18.025/2013 e Item 3.10.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10.6	OSS deve atualizar a relação referente a 2022.
		Apresenta relação mensal e atualizada dos membros do Conselho de Administração, com suas respectivas ajudas de custo.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.6	OSS deve atualizar a relação referente a 2022.
		Apresenta relação mensal dos membros do Conselho Fiscal, com suas respectivas ajudas de custo, ou informa que o exercício da função não é remunerada.	Art. 6º, §1º, VIII da Lei 18.025/2013 e Item 3.10.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10.6	OSS deve atualizar a relação referente a 2022.
		Apresenta relação mensal e atualizada dos membros do Conselho Fiscal, com suas respectivas ajudas de custo.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.6	OSS deve atualizar a relação referente a 2022.
		Disponibiliza histórico das relações mensais dos membros dos Conselhos Administração e Fiscal com respectivas ajudas de custo, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.10 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10	OSS deve atualizar a relação referente a 2022.
		Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, §3º, III da Lei 18.025/2013	3.16	OSS deve atualizar a relação referente a 2022.
Prestação de Contas	Relatórios gerenciais e de atividades	Apresenta relatórios gerenciais e de atividades emitidos pela diretoria e aprovados pelo Conselho de administração da Organização Social, atualizados anualmente.	Item 13, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e retificação através da Instrução Técnica n. 7/2020 –GF-A2- TCE, Processo 202000010018300; item 14.p (p.1 a p.4), anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017; art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013; art. 8º, §1º da Lei nº 9.637/1998 c/c art. 10, §1º da Lei Estadual nº 15.503/2005	3.11.1	OSS não publicou nenhuma informação referente a 2022.
		Disponibiliza histórico dos Relatório gerenciais e de atividades emitidos pela diretoria e aprovados pelo Conselho de administração, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.11 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.11	OSS não publicou nenhuma informação.

	Relatório gerencial de produção	Apresenta Relatório Gerencial de Produção, contendo necessariamente o comparativo mensal de metas previstas e realizadas, conforme estabelecido no Anexo de Metas de Produção do Contrato de Gestão e respectivos termos aditivos. O documento deverá ser disponibilizado de forma atualizada (até 30 dias após o encerramento do mês de referência).	Item 12.1.q da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Item 32, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.11.3	Está desatualizado, faltando o relatórios a partir de janeiro/2022.  Esse item está fora da ordem prevista pela metodologia CGE.
	Despesa administrativa quando OS e unidade gerida se situarem em localidades diversas	Apresenta detalhamento das despesas administrativas da OS caso a mesma se situe em local diverso da Unidade Gerida, ou informar que não se enquadra nessa situação.	Item 12.1.v da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.11.7	OSS não publicou nenhuma informação referente a 2022.
Padrão CGE	Padrão CGE	Relaciona a nomenclatura dos itens nos Grupos respeitando a Metodologia.	Item 3.13 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.13	OSS deve nomear todos os itens de acordo com a metodologia prevista pela CGE.
Ferramenta de busca de conteúdo no sítio	Ferramenta de busca de conteúdo no sítio	Disponibiliza a ferramenta de busca.	Art. 6º, § 3º, II, da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.14	Não ferramenta de busca no site, problema que deve ser sanado a fim de se cumprir o que é previsto pela metodologia.
		A ferramenta de busca possibilita a pesquisa de conteúdo na página de acesso à informação.	Art. 6º, § 3º, II, da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.14	
Acessibilidade de conteúdo para pessoas com deficiência	Acessibilidade de conteúdo	Disponibiliza recurso de contraste, redimensionamento de tela e atalhos do teclado.	Art. 63, caput e § 1º, da Lei nº 13.146/2015 e art. 6º, §3º, inciso VIII da Lei 18.025/2013	3.15	A ferramenta de acessibilidade não está disponibilizada, sendo necessária modificações para que se forneça efetivas adequações no site.

No dia 27 de outubro de 2022 as 14:00 horas, fora realizada reunião, estando presentes os representantes do IGH, tendo como pauta o conteúdo do Ofício 42616/2022 - SES/GO, com os apontamentos das inconformidades presentes no sítio eletrônico, ficando estabelecido o prazo até o dia 11 de novembro de 2022 para conclusão das inconformidades.

Conforme reunião COMACG, ficou informado ao IGH acerca do cumprimento em 90% das inconformidades apresentadas no Ofício nº 45769/2022 - SES/GO, sendo reiterado da obrigatoriedade no cumprimento das demandas, com apontamentos relacionados ao Grupo Patrimônio em seu subitem Bens Móveis que deveram aguardar a confirmação das orientações a serem prestadas pela Controladoria Geral do Estado.

Restou identificada ainda do cumprimento do prazo estabelecido, sendo que, em caso de descumprimento do prazo estabelecido caracterizará responsabilidade ao Parceiro Privado.

Cientificada ainda que a Controladoria Geral do Estado de Goiás - CGE está realizando monitoramento de todas as páginas no Portal OSS Transparência/SES e que a avaliação ocorrerá no primeiro semestre de 2023.

Ante o exposto, a Comissão de Monitoramento sugere nova notificação da Organização Social, via gabinete do Secretário, assim como que seja analisada a possibilidade de inclusão de cláusula contratual quanto ao cumprimento dos itens exigidos no Portal da Transparência, estabelecendo-se inclusive sanções em situação de inércia e descumprimento.

#### 4. CONCLUSÕES

Como já explanado, 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.

Dessa forma, diante da análise do Relatório encaminhado pela OSS via Ofício nº 318/2022 - IGH (000036441892), valida-se a produção apresentada em reunião COMACG e científica que a OSS no período analisado não cumpriu as metas dos indicadores de produção e indicadores de desempenho visto que, apresentaram uma produção abaixo das metas contratualizadas, sendo permitida uma variação de até 10% a menor ao centro da meta.

Apesar disso, não haverá ajuste financeiro no mês de junho de 2022 devido às portarias e decretos que suspenderam a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) e que o ajuste financeiro a ser aplicado refere às produções a partir do mês de julho de 2022.

Portanto, o valor total do ajuste financeiro a menor, para o período em análise é no montante de **R\$1.208.173,94 (um milhão, duzentos e oito mil cento e setenta e três reais e noventa e quatro centavos)**.

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) ressalta a ocorrência de inúmeras irregularidades praticadas pelo Instituto de Gestão e Humanização (IGH), gestor responsável pelo Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA), frente a análise dos Relatórios de Acompanhamento Fiscal Contábil (RAVIC), das Notas Técnicas, do kit contábil e dos processos administrativos em curso, via Sistema Eletrônico de Informações (SEI), referentes ao período citado neste relatório, cujas inconsistências devem ser regularizadas por esta OS, sob o âmbito financeiro-contábil.

A Coordenação de Economia em Saúde (COES) conclui que o maior custo direto da unidade é referente aos custos com pessoal não médico. Os custos totais mantiveram sem variação relevante. Dentro do período analisado o centro de custo "Enfermaria 1" liderou o ranking de custos com rateio durante

todo o período. As horas produzidas no centro cirúrgico foram acima do projetado. No que se refere aos serviços auxiliares, o serviços de Higienização e Limpeza abarcou os maiores custos.

Objetivando a Transparência da Informação, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contrato de Gestão tem continuamente notificado e orientado o Instituto de Gestão e Humanização - IGH sobre a importância manter os dados atualizados no Portal OS Transparência/SES, com informações fidedignas, visto que são de cunho a manter informados os cidadãos comuns, sendo fonte de informação para outros setores da SES/GO, bem como de outras pastas da administração estadual.

Outrossim, sugere-se nova notificação da Organização Social, via gabinete do Secretário, assim como que seja analisada a possibilidade de inclusão de cláusula contratual quanto ao cumprimento dos itens exigidos no Portal da Transparência, estabelecendo-se inclusive sanções em situação de inércia e descumprimento.

GOIÂNIA - GO, aos 07 dias do mês de julho de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 07/07/2023, às 17:04, 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 **GEZO TEIXEIRA DE CASTRO JUNIOR, Analista**, em 07/07/2023, às 17:29, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **PRISCILLA RODRIGUES, Analista**, em 07/07/2023, às 17:41, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **TEREZA CRISTINA DUARTE, Coordenador (a)**, em 07/07/2023, às 17:42, 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 07/07/2023, às 18:14, 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 **MARA NUBIA DIAS, Técnica em Gestão Pública**, em 07/07/2023, às 18:28, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **RENATA OLIVEIRA DOS SANTOS, Analista**, em 07/07/2023, às 18:32, 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 **CHRISTIAN ABRAO DE OLIVEIRA, Coordenador (a)**, em 07/07/2023, às 18:51, 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 **LUIZ AUGUSTO BARBOSA, Coordenador (a)**, em 10/07/2023, às 08:20, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **000036483467** e o código CRC **67381955**.

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO - COMACG  
RUA SC 1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIÂNIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-7726.



Referência: Processo nº 202200010028542



SEI 000036483467



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

## RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO COMACG Nº 62/2022 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO

7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº - 096/2016/SES/GO

HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIO LOUZADA - HEAPA

25 DE NOVEMBRO 2021 A 24 MAIO DE 2022

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GOIÂNIA, NOVEMBRO DE 2022

### 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 7º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 096/2016- SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS), Instituto de Gestão e Humanização - IGH, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada - HEAPA.

A COMACG fora instituída pela Portaria nº 020/2018 SES-GO, de 11 de junho de 2018, com o objetivo de monitorar e avaliar os Contratos de Gestão firmados entre a SES/GO e as OSS, acompanhando o desempenho das instituições.

No entanto, por estarem diretamente ligadas à Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão/Superintendência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão (GMAE-CG/SUPECC/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 GMAE-CG 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 Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS) da Secretaria de Estado da Saúde – (SES), para monitoramento de resultados assistenciais e dos indicadores de qualidade; e *Key Performance Indicators for Health* (KPIH), para o acompanhamento de custos apurados pelas Unidades de Saúde.

Metodologicamente, o monitoramento semestral foi estruturado da seguinte forma: reunião presencial, no dia 20 de outubro de 2022 com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pelos membros da COMACG, 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, e apresentasse as produções relativas ao instrumento da Regularização de Despesa, para acompanhamento, monitoramento, avaliação e fiscalização da unidade de saúde.

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 55-2022 - COMACG GMAE-CG/SUPECCSES/GO, referente ao período de 25 de novembro de 2021 a 24 de maio de 2022.

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, bem como de cada Superintendência que compõe a SES-GO, conforme os seus processos de trabalho, posto que o Relatório de Execução traz um consolidado de informações referentes a um período específico que pode divergir do período de emissão dos relatórios internos de cada coordenação.

Ressalta-se que em razão da Declaração da Organização Mundial de Saúde - OMS, em 11 de março de 2020, em que a Covid-19, novo Coronavírus, tornou-se uma emergência internacional, passando a compor situação de pandemia.

A Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, dispôs sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus e o Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020, e trouxe a situação de **emergência na saúde pública do Estado de Goiás**, determinando, naquele momento, a necessidade da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás uma preparação do sistema público estadual de saúde para atendimento da demanda eminente, com o intuito de se evitar grave risco à saúde pública.

## 2. Análise dos Dados

A Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC), após análise do Relatório de Execução, via ofício 273/2022 (v.000035082827), e de acordo com o monitoramento, passa a informar.

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

#### 2.1.1. Indicadores e Metas de Produção

A Organização Social apresentou as produções do Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA), no período de 25 de novembro de 2021 a 24 de maio de 2022, quais sejam:

- **Internações Hospitalares:** Contempla-se nesta linha os leitos de clínica médica e clínica cirúrgica. Para o período em análise o total contratado para a internação foi de 3.153 (três mil cento e cinquenta e três) saídas hospitalares, sendo que a produção no período foi 3.131 (três mil cento trinta e um) saídas hospitalares, alcançando uma eficácia de 99,30%, ou seja, cumpriu a meta para o período, conforme demonstra a Tabela 01.

- **Cirurgias Programadas:** A meta estabelecida para o período em análise foram de 1.197 (um mil cento noventa e sete) cirurgias programadas, sendo que a Unidade apresentou uma produção de 1.384 (um mil trezentos oitenta e quatro) cirurgias realizadas, alcançando uma eficácia de 115,62% ou seja, cumpriu a meta, sendo a Ortopedia e Traumatologia com maior produção de 1.091 (um mil noventa e uma) cirurgias realizadas, conforme demonstrado na Tabela 02.

- **Cirurgias Urgência e Emergência:** Não há meta estabelecida, porém a Unidade deve informar mensalmente a produção. Para o período em análise a Unidade apresentou uma produção de 1.187 (um mil cento oitenta e sete) cirurgias realizadas, conforme demonstrado na Tabela 04.

- **Consultas Ambulatoriais:** Contempla-se nesta linha as consultas médicas e não médicas na atenção especializada, a meta estabelecida para o período em análise foram de 6.801 (seis mil oitocentos e uma) consultas, e a Unidade apresentou uma produção de 5.856 (cinco mil novecentos e quarenta e oito) consultas, alcançando uma eficácia de 86,10% da meta, sendo que a variação aceitável é de 10% a menor ao centro da meta. Dessa forma, a Unidade não cumpriu a meta estabelecida, conforme demonstrado na Tabela 05.

Em relação as consultas médicas, conforme estabelece o Contrato de Gestão, as especialidades médicas iniciais a serem oferecidas no ambulatório do HEAPA são: cirurgia geral, angiologia e cirurgia vascular, ortopedia e traumatologia, e cardiologia (risco cirúrgico). Sendo assim, conforme demonstra a tabela 06, a produção foi de 4.801 (quatro mil oitocentos e um) consultas médicas, sendo que a especialidade de ortopedia e traumatologia apresentou maior representatividade com 67,50% da produção, e a menor da especialidade de cardiologia (risco cirúrgico) em 1,18%.

Quanto às consultas multiprofissionais a serem oferecidas no ambulatório do HEAPA, conforme o Contrato de Gestão, estão: bucomaxilofacial, enfermeiro (egresso) e psicologia. Dessa forma, a produção total apresentada de 1.055 (um mil cinquenta e cinco) atendimentos, sendo que a enfermagem apresentou uma produção de 69,29%, e a Unidade não apresentou produção em psicologia no período, conforme demonstrado na tabela 07.

- **SADT Externo:** A meta estabelecida para os exames de apoio diagnóstico externo foram de 8.441 (oito mil quatrocentos e quarenta e um), sendo que a Unidade apresentou uma produção de 2.546 (duas mil quinhentos quarenta e seis) exames, alcançando uma eficácia de apenas 30,16%, ou seja, a OSS não cumpriu a meta para o período, sendo que a variação aceitável é de 10% a menor ao centro da meta, conforme demonstra Tabela 08. Vale destacar que, houve produção para o exame de tomografia computadorizada somente a partir do mês de abril 2022.

- **SADT Interno:** Os exames de apoio diagnóstico interno são os básicos para um suporte adequado e de qualidade. Sendo assim, a OSS apresentou uma produção no período de 89.047 (oitenta e nove mil, quarenta e sete) exames, sendo análises clínicas com maior percentil 81,73% e eletrocardiograma com apenas 1,00%, conforme demonstra Tabela 09.

- **Hospital Dia:** A meta estabelecida para os atendimentos no hospital dia é 1.843 (um mil oitocentos e quarenta e três), e a Unidade apresentou uma produção total de 757 (setecentos cinquenta e sete) alcançando uma eficácia de 41,07%, ou seja, a OSS não cumpriu a meta para o período, sendo que a variação aceitável é de 10% a menor ao centro da meta, conforme demonstrado na Tabela 10.

- **Atendimento de Urgência e Emergência:** Conforme o Contrato de Gestão a produção dos atendimentos de urgência e emergência não há meta estabelecida, porém a Unidade deve informar todos os atendimentos realizados neste setor. A produção apresentada pela Unidade, no período em análise, foi de 14.286 (quatorze mil duzentos oitenta e seis) atendimentos de urgência e emergência, conforme demonstrado na Tabela 11.

O atendimento no Acolhimento e Classificação de Risco (ACR) é para a identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo e aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro. A Unidade apresentou no período uma produção maior percentagem os classificados na cor Verde com 66,91%, seguido da cor Amarelo 28,91%, conforme demonstra Tabela 12.

Tabela 01. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / Internações Hospitalares..

Internação (Saídas Hospitalares)	Meta	Novembro (25 a 30)	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai (01 a 24)	Contratado	Realizado	Eficácia
Clínica Médica	124	27	108	163	120	93	113	77	741	701	94,60%
Clinica Cirúrgica	403	57	455	331	381	471	400	335	2.412	2.430	100,74%
<b>Total</b>	<b>527</b>	<b>84</b>	<b>563</b>	<b>494</b>	<b>501</b>	<b>564</b>	<b>513</b>	<b>412</b>	<b>3.153</b>	<b>3.131</b>	<b>99,30%</b>

Fonte: SIGUS

Tabela 02. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / Cirurgias programadas .

Cirurgias programadas detalhado	Meta	Novembro (25 a 30)	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai (01 a 24)	Contratado	Realizado	Eficácia
Cirurgia Geral	60	5	35	22	27	39	42	38	359	208	57,93%
Ortopedia e Traumatologia	60	30	205	183	186	200	148	139	359	1.091	303,89%
Cirurgia Vascular	80	1	16	11	10	14	24	9	479	85	17,74%

<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>36</b>	<b>256</b>	<b>216</b>	<b>223</b>	<b>253</b>	<b>214</b>	<b>186</b>	<b>1.197</b>	<b>1.384</b>	<b>115,62%</b>
--------------	------------	-----------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	--------------	--------------	----------------

Fonte: SIGUS

Tabela 03. Descritivo quantitativo dos serviços realizados / Cirurgias programadas .

<b>Cirurgias programadas detalhado</b>	<b>Novembro ( 25 a 30)</b>	<b>Dezembro</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Maio ( 01 a 24)</b>	<b>Realizado</b>
Buco maxilofacial	0	0	9	11	14	10	8	52

Fonte: SIGUS

Tabela 04. Descritivo quantitativo dos serviços realizados / Cirurgias urgência e emergência .

<b>Cirurgias de Urgência e Emergência detalhado</b>	<b>Novembro ( 25 a 30)</b>	<b>Dezembro</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Maio ( 01 a 24)</b>	<b>Realizado</b>	<b>% por Cirurgia</b>
Ortopedia e Traumatologia	16	62	51	49	42	63	66	349	29,40%
Cirurgia Geral	26	125	112	112	125	119	60	679	57,20%
Cirurgia Vascular	5	32	29	30	21	12	10	139	11,71%
Bucomaxilofacial	2	3	1	7	0	7	0	20	1,69%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>222</b>	<b>193</b>	<b>198</b>	<b>188</b>	<b>201</b>	<b>136</b>	<b>1.187</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SIGUS

Tabela 05. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / Consultas Ambulatoriais.

<b>Atendimento Ambulatorial</b>	<b>Meta</b>	<b>Atendimento Ambulatorial</b>							<b>Total do Período</b>		
		<b>Novembro ( 25 a 30)</b>	<b>Dezembro</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Maio ( 01 a 24)</b>	<b>Contratado</b>	<b>Realizado</b>	<b>Eficácia</b>
Consultas Médicas	1.056	96	663	673	791	1.008	850	720	6.322	4.801	75,94%
Consultas multiprofissionais	80	7	50	47	310	207	264	170	479	1.055	220,25%
<b>Total</b>	<b>1.136</b>	<b>103</b>	<b>713</b>	<b>720</b>	<b>1.101</b>	<b>1.215</b>	<b>1.114</b>	<b>890</b>	<b>6.801</b>	<b>5.856</b>	<b>86,10%</b>

Fonte: SIGUS

Tabela 06. Descritivo quantitativo dos serviços médicos realizados / Consultas Ambulatoriais detalhado.

<b>Atendimento Médico detalhado</b>	<b>Novembro ( 25 a 30)</b>	<b>Dezembro</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Maio ( 01 a 24)</b>	<b>Realizado</b>	<b>% por Especialidade</b>
Ortopedia e Traumatologia	74	538	503	537	596	544	448	3.240	67,50%
Cirurgia Geral	20	107	109	101	207	128	92	764	15,91%
Cirurgia Vascular	2	16	52	146	185	167	172	740	15,41%
Cardiologia	-	2	9	7	20	11	8	57	1,18%
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>663</b>	<b>673</b>	<b>791</b>	<b>1.008</b>	<b>850</b>	<b>720</b>	<b>4.801</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SIGUS

Tabela 07. Descritivo quantitativo dos serviços equipe multiprofissional realizados / Consultas Ambulatoriais detalhado.

<b>Atendimento Não médico detalhado</b>	<b>Novembro ( 25 a 30)</b>	<b>Dezembro</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Maio ( 01 a 24)</b>	<b>Realizado</b>	<b>% por Profissão</b>
Buco maxilofacial	7	50	47	54	68	70	28	324	30,71%
Enfermagem	0	0	0	256	139	194	142	731	69,29%
Psicologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>50</b>	<b>47</b>	<b>310</b>	<b>207</b>	<b>264</b>	<b>170</b>	<b>1.055</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SIGUS

Tabela 08. Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico / SADT Externo.

<b>SADT/EXTERNO</b>	<b>Meta</b>	<b>Novembro ( 25 a 30)</b>	<b>Dezembro</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Maio ( 01 a 24)</b>	<b>Contratado</b>	<b>Realizado</b>	<b>Eficácia</b>
Radiografias	250	0	155	211	213	208	214	160	1.496	1.161	77,60%
Ultrassonografia/Doppler	160	0	77	117	109	139	132	116	958	690	72,02%
Tomografia Computadorizada Externo	800	0	0	0	0	0	62	26	4.790	88	1,83%
Eletrocardiograma	200	13	101	99	149	106	109	30	1.197	607	50,71%
<b>Total</b>	<b>1.410</b>	<b>13</b>	<b>333</b>	<b>427</b>	<b>471</b>	<b>453</b>	<b>517</b>	<b>332</b>	<b>8.441</b>	<b>2.546</b>	<b>30,16%</b>

Fonte: SIGUS

Tabela 09. Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico / SADT Interno.

<b>SADT Interno</b>	<b>Novembro ( 25 a 30)</b>	<b>Dezembro</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Maio ( 01 a 24)</b>	<b>Realizado</b>	<b>% por Exame</b>
Análises Clínicas	3.012	5.308	5.308	14.483	15.082	15.975	13.606	72.774	81,73%

Radiografias	409	1.290	1.290	2.114	2.261	2.456	1.996	11.816	13,27%
Ultrassonografia/Doppler	77	349	349	380	440	327	32	1.954	2,19%
Tomografia Computorizada	0	0	0	0	0	900	713	1.613	1,81%
Eletrocardiograma	44	124	124	220	163	115	100	890	1,00%
<b>Total</b>	<b>3.542</b>	<b>7.071</b>	<b>7.071</b>	<b>17.197</b>	<b>17.946</b>	<b>19.773</b>	<b>16.447</b>	<b>89.047</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SIGUS

Tabela10. Descritivo do serviço contratado e realizado / Hospital Dia.

Hospital dia	Meta	Novembro ( 25 a 30)	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mairo ( 01 a 24)	Contratado	Realizado	Eficiência
Atendimentos	308	26	162	129	196	124	85	35	1.843	757	41,07%

Fonte: SIGUS

Tabela 11. Descritivo do atendimento realizado de Urgências e Emergência.

Atendimento às Urgências	Novembro ( 25 a 30)	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mairo ( 01 a 24)	Realizado	% por Atendimento
Referenciadas	273	1.476	1.304	1.301	1.480	1.541	782	8.157	57,10%
Demanda Espontânea	716	994	1.027	783	905	924	780	6.129	42,90%
<b>Total</b>	<b>989</b>	<b>2.470</b>	<b>2.331</b>	<b>2.084</b>	<b>2.385</b>	<b>2.465</b>	<b>1.562</b>	<b>14.286</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SIGUS

Tabela 12. Descritivo quantitativo dos serviços realizados / Classificação de Risco.

Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco	Novembro ( 25 a 30)	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mairo ( 01 a 24)	Realizado	% por Classificação
AACR - Vermelho	4	3	1	5	2	6	5	26	0,19%
AACR - Laranja	7	52	45	30	35	49	53	271	2,02%
AACR - Amarelo	115	603	593	593	580	773	624	3.881	28,91%
AACR - Verde	336	1.715	1.473	1.333	1.640	1.619	867	8.983	66,91%
AACR - Azul	5	97	105	25	10	9	13	264	1,97%
<b>Total</b>	<b>467</b>	<b>2470</b>	<b>2.217</b>	<b>1.986</b>	<b>2.267</b>	<b>2.456</b>	<b>1.562</b>	<b>13.425</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SIGUS

Portanto, a OSS no período analisado, não cumpriu as metas dos indicadores de produção quanto aos serviços de atendimento ambulatorial, SADT externo e hospital dia, posto que apresentaram uma produção abaixo da meta contratualizadas, sendo permitida uma variação de até 10% a menor ao centro da meta. Porém, **não será aplicado ajuste financeiro** em observância aos dispositivos legais emitidos após a disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Goiás, os quais norteiam o funcionamento das unidades hospitalares da estrutura da Secretaria de Estado de Goiás e que foram consideradas para a presente avaliação.

- 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 1.616/2020 - SES, de 10 de setembro de 2020, suspende até a data de 31 de dezembro de 2020, a contar de 19 de agosto 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 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).
- Decreto nº 9.848, de 13 de abril de 2021, do Governador do Estado de Goiás, dispõe sobre as medidas a serem adotadas no Estado de Goiás em razão da disseminação do novo coronavírus (COVID-19);
- Lei nº 14.189, de 28 de julho de 2021 que altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Decreto nº 9.960, de 30 de setembro de 2021 - Prorroga a situação de emergência na saúde pública decorrente da disseminação do novo coronavírus (COVID-19) até o dia 30 de maio de 2022;
- Lei nº 14.400, de 8 de julho de 2022 - prorroga até 30 de junho de 2022 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantir os repasses dos valores financeiros contratualizados em sua integralidade.

### 2.1.2. Indicadores e Metas de Desempenho

Os Indicadores de Desempenho estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida pela unidade aos usuários, e mensuram a eficiência e efetividade dos processos da gestão.

**1. Taxa de Ocupação Hospitalar** – os dados apresentados neste indicador para o 1º Trimestre demonstram uma média no período de 88,74%. Em relação ao 2º semestre a média apresentada no período foi de 95,56% em relação a meta ser cumprida que é maior ou igual a 85%.

**2. Média de permanência Hospitalar (TMP)** - os dados apresentados neste indicador para o 1º Trimestre demonstram uma média no período de 5,25. Para o 2º Trimestre a média no período foi de 5,55 em relação a meta que é menor ou igual a 5.

**3. Índice de intervalo de Substituição de leito - horas** - os dados apresentados neste indicador para o 1º Trimestre demonstram uma média do período de 15,66. Em relação ao 2º semestre, a média apresentada no período foi de 8,88 em relação a meta que é menor ou igual a 22.

**4. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade)** - os dados apresentados neste indicador no 1º Trimestre demonstram uma média alcançada de 1,23%. No 2º trimestre a média alcançada foi 1,66% em relação a meta a ser cumprida que é menor ou igual a 1%.

**5. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente)**. Os dados apresentados neste indicador no 1º Trimestre demonstram uma média alcançada de 2,67%. No 2º trimestre, a média alcançada foi 3,66% em relação a meta a ser cumprida que é menor ou igual a 5%.

**6. Razão do quantitativo de consultas ofertadas** - os dados apresentados neste indicador no 1º Trimestre demonstram uma média alcançada de 1,14. No 2º trimestre a média alcançada também foi 1,38 em relação a meta a ser cumprida que é igual a 1.

**7. Percentual de Exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias** - os dados apresentados neste indicador no 1º Trimestre demonstram uma média alcançada de 99,93. No 2º trimestre a média alcançada foi 99,81% em relação a meta a ser cumprida que é maior ou igual a 70%.

**8. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria de SUS** - os dados apresentados neste indicador no 1º Trimestre demonstram uma média alcançada de 0,10%. No 2º trimestre a média alcançada foi 0,19% em relação a meta a ser cumprida que é menor que 5%.

**9. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)** - os dados apresentados neste indicador demonstram uma média alcançada de 1% em relação a meta a ser cumprida que é menor ou igual a 5%, conforme quadro 3.

**10. Taxa de Readmissão Hospitalar em até 29 dias** - os dados apresentados neste indicador, demonstram uma média alcançada de 4,31% no acumulado do ano em relação a meta a ser cumprida que é menor ou igual a 20%, conforme quadro 3.

**11. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH** - os dados apresentados neste indicador no 1º Trimestre demonstram uma média alcançada de 3,37% conforme quadro 4. No 2º trimestre a média alcançada foi 2,68% em relação a meta que é menor ou igual a 1%, conforme quadro 5.

No relatório gerencial, a OSS apresentou apontamentos que foram considerados e corrigidos por essa coordenação em relação ao indicador Percentual de Ocorrências de rejeições de SIH e no cálculo de porcentagem no indicador Razão do quantitativo de consultas ofertadas.

E ainda, de acordo com o 7º Termo aditivo do Contrato de Gestão nº 096/2016, os indicadores Taxa de Readmissão em UTI (48 horas) e Taxa de Readmissão Hospitalar deverão ser enviados mensalmente e a avaliação de acordo com o acumulado do ano.

Em relação ao indicador de ocorrências de rejeições de SIH o indicador será usado apenas para fins de monitoramento e não computará para efeito de desconto financeiro.

Portanto, no 1º Trimestre avaliado a Unidade apresentou uma pontuação global de 9,5, conforme quadro 01 e no 2º Trimestre a pontuação global apresentada foi de 8,5, conforme quadro 02. Em relação Taxa de Readmissão em UTI (48 horas) e Taxa de Readmissão Hospitalar a pontuação global do acumulado do ano foi 10, conforme quadro 3.

Quadro 01. Indicadores de desempenho - 1º Trimestre (Dezembro 2021 a Fevereiro 2022).

	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Média do período	Porcentagem de Execução	Nota de desempenho	Pontuação global	% V rec
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	82,13%	93,07%	91,04%	88,74%	104,40%	10	9,5	90
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	4,61	5,96	5,19	5,25	95	9		
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 22	24,09	10,64	12,27	15,66	128,81	10		
4. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade).	≤ 1%	1,43%	1,27%	1,00%	1,23%	77%	7		
5. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente).	≤ 5%	3,23%	3,80%	1,00%	2,67%	146,60%	10		
6. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,02	1,2	1,2	1,14	114	10		
7. Percentual de Exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.	≥ 70%	100,00%	99,93%	99,86%	99,93%	142,75%	10		
8. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria de SUS	< 5%	0,03%	0,13%	0,15%	0,10%	198,00%	10		

Fonte: SIGUS

Quadro 02. Indicadores de desempenho - 2º Trimestre (Março a Maio 2022)

	Meta	Março	Abril	Maio	Média do período	Porcentagem de Execução	Nota de desempenho	Pontuação global	% V rec
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	89,90%	93,80%	103,00%	95,56%	112,42%	10	8,5	80
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	5,04	5,59	6,04	5,55	89	8		
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 22	13,53	8,94	4,19	8,88	160	10		
4. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade).	≤ 1%	0,00%	2,00%	3,00%	1,66%	34,00%	0		
5. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente).	≤ 5%	1,00%	4,00%	6,00%	3,66%	126,80%	10		
6. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,47	1,34	1,34	1,38	138	10		
7. Percentual de Exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.	≥ 70%	99,45%	100,00%	100,00%	99,81%	142,58%	10		

8. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria de SUS	< 5%	0,31%	0,12%	0,15%	0,19%	196,20%	10
---	------	-------	-------	-------	-------	---------	----

Fonte: SIGUS

Quadro 03. Indicadores de desempenho - Acumulado do Ano

Acumulado do ano	Meta	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Média do período	Percent de Exec
9. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	≤ 5%	0%	0%	0%	0%	0%	11,11%	0%	4,76%	0%	0%	0%	0%	1,00%	180,0
10. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤ 20%	2,67%	5,89%	4,06%	3,25%	3,68%	4,52%	4,39%	4,58%	3,65%	7,00%	3,00%	5,00%	4,31%	178,4

Fonte: SIGUS

Quadro 04. Indicador Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - 1º Trimestre Monitoramento

Monitoramento	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Média do período	Porcentagem de Execução	Nota de desempenho	Pon gl
11. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH- DATASUS	≤ 1%	5,19%	3,47%	1,45%	3,37%	-137,00%	0	

Fonte: SIGUS

Quadro 05. Indicador Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - 2º Trimestre Monitoramento

Monitoramento	Meta	Março	Abril	Mai	Média do período	Porcentagem de Execução	Nota de desempenho	Pon gl
11. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH- DATASUS	≤ 1%	2,74%	3,63%	1,68%	2,68%	-68%	0	

Fonte: SIGUS

Desta forma, a Organização Social apresentou os dados dos Indicadores de Desempenho conforme estabelecido no Contrato de Gestão n.096/2016–SES/GO. Ressalta-se que devido a situação extraordinária de pandemia do novo coronavírus **não haverá ajuste financeiro**, conforme demonstra a metodologia descrita no Anexo Técnico IV – Sistema de Repasse - II Sistemática e Critérios.

3.5. Em todos os casos, a avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em **regime semestral, ou antes**, diante da necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, e com comunicado prévio ao PARCEIRO PRIVADO.

3.6. Em caso de previsão normativa, as metas contratuais (qualitativas e quantitativas) poderão ser suspensas ou compensadas com os atendimentos decorrentes da pandemia do novo coronavírus.

3.7. Nos casos que corresponderem à previsão do item anterior, não será gerado ajustes financeiros a menor decorrentes do não cumprimento das metas pactuadas. Em caso diverso, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês (parte variável), conforme disposto neste Anexo Técnico V, a depender do percentual de alcance de cada indicador, conforme a avaliação citada no item 3.5.

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

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) informa que tem por escopo de suas atribuições a avaliação e o monitoramento diário da prestação de contas, inseridas pelas Organizações Sociais, por intermédio do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), relativos aos diversos hospitais e policlínicas, por elas gerenciadas, por intermédio de contratos de gestão, celebrados pelo Estado de Goiás, através da Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO).

Uma outra atribuição desempenhada por esta Coordenação, tange à avaliação mensal de todos os documentos que são remetidos pelas OS, por intermédio do "Kit Contábil" (Balancetes Analíticos; Livro Diário; Livro Razão; Folha de Pagamento Sintética e Analítica; Extratos Bancários; E-Social). Tais informações contidas nestes documentos são analisados e confrontados com as informações/documentos que foram inseridas diariamente/mensalmente, no SIPEF, pelas OS's.

Neste sentido, a CAC procede a avaliação diária da regularidade ou não de todas as despesas e/ou pagamentos empreendidos pelas OS's, por intermédio do SIPEF, sob o prisma financeiro e contábil, conforme regulamentação contida na Portaria nº 1038/2017 - GAB/SES-GO.

Caso seja detectada pela equipe técnica da CAC alguma inconsistência e/ou irregularidade, o SIPEF possui uma ferramenta que permite a este setor técnico incluir restrições inerentes aos lançamentos que foram analisados, classificando-os pela terminologia de "Erro Formal", "Outras Não Conformidades" e "Dano ao Erário".

Um outro ponto a ser ressaltado, tange à avaliação do Fluxo de Caixa Mensal, no qual é possível mensurar a movimentação financeira dos recursos utilizados pelas OS's, pelo acompanhamento do resultado do saldo anterior, das novas entradas de recursos, das receitas provenientes das aplicações financeiras, mediante a dedução de todos os pagamentos executados por estas entidades a cada mês. A consolidação destes dados é apresentada à Organização Social semestralmente, via Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil.

Este conjunto de dados e documentos, relativos às informações contidas no SIPEF, no "Kit Contábil" e no Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil, são sintetizadas e condensadas pela CAC, semestralmente, na forma de uma Nota Técnica. Tal documento é remetido à OS para manifestação e correção das restrições ali inseridas, sendo oportunizado a estas entidades a regularização dos apontamentos que permaneceram restritos, sob o âmbito financeiro e contábil.

Com base nesta síntese de informações, a CAC apresenta abaixo a sua análise técnica, relativa a prestação de contas financeiro-contábil, que foi apresentada pelo Instituto de Gestão e Humanização (IGH), em relação ao Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada - HEAPA, por tópicos temáticos.

**a) Análise da prestação de contas inserida no Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), a qual foi sintetizada por meio da Nota Técnica nº 67/2022 - SES/CAC (000033490745) apensada aos autos do Processo nº 202200010052058.**

A CAC ao analisar os documentos que foram inseridos pelo IGH/HEAPA, concernentes a sua prestação de contas, para o período em questão, efetivou os seguintes apontamentos, os quais até o presente momento, permanecem restritos:

**a.1) Envio de documentos relacionados a processos seletivos de modo incompleto, seja por meio do sistema de prestação de contas econômico financeiro (SIPEF) e/ou do sistema eletrônico de informações (SEI).**

A CAC destaca que até o presente momento, o IGH não apresentou a publicação do edital de alguns certames e/ou o resultado (publicidade) de todos processos seletivos, em observância ao artigo 3º e 8º, do regulamento de compras de contratações desta OS.

**a.2) Contratações de prestações serviços sem a ocorrência de procedimento seletivo, na modalidade inexigibilidade contratual.**

A CAC destaca a existência de contratos que ainda não foram regularizados pelo IGH, diante da ausência da demonstração da vantajosidade, da economicidade e da razoabilidade referentes a efetivação destes contratos, considerando os preços praticados pelo mercado, por meio da apresentação de pelo menos, uma nota fiscal de empresas do mesmo gênero, em desacordo com o § 1º; art. 4º do seu Regulamento de Compras.

**a.3) Contratações de prestações serviços sem a ocorrência de procedimento seletivo, em caráter emergencial.**

A CAC destaca a existência de contratos emergenciais, os quais ocorreram, em desacordo com o § 2º; art. 4º do seu Regulamento de Compras, sem demonstrar a vantajosidade, a economicidade e a razoabilidade referentes a efetivação destes contratos, considerando os preços praticados pelo mercado, mediante cotação de preços.

**a.4) Contratos com data de vigência superior a 60 meses ou indeterminada e/ou sem assinatura.**

**a.5) Contratação da empresa L&A Contabilidade Ltda me, para prestação de serviços de outsourcing na área de contabilidade, financeiro, folha de pagamento, departamento de pessoal e de análise de contratos, sem demonstrar se os valores dos serviços contratados são compatíveis com os valores de mercado.**

**a.6) Ausência do rateio das despesas administrativas das três unidades hospitalares e do escritório regional do IGH.**

**a.7) Movimentações dos recursos do contrato de gestão em mais de uma conta corrente, em desacordo com a Portaria nº 1.054/2016 – GAB/SES – GO e ofício nº 6623/2019 – SES.**

**a.8) Índícios de dano ao erário:**

A CAC informa que no período de janeiro a junho de 2022, houve o pagamento de despesas com juros e multas no valor de **R\$ 3.432,26 (três mil quatrocentos e trinta e dois reais e vinte e seis centavos)**.

**b) Análise das demonstrações contábeis (000033490745):**

A emissão dos relatórios contábeis, por meio do Kit contábil, não foi realizada por meio do *Software Soul MV*.

**b.1) Observações das Contas do Ativo:**

b.1.1)- Não identificado uma conta aplicação para fins de fundo rescisórios conforme itens 7.15 e 7.16 do contrato de gestão.

b.1.2) Ausência de identificação sobre as contas de custeio e investimento.

b.1.3)- Apresentou saldo de adiantamento a despesas gerais, fornecedores e bloqueio judicial de forma sintética.

b.1.4) – Reconhecimento e controle do valor do contrato de gestão não está sendo feito dentro da conta do ativo e passivo compensado, conforme Manual do Terceiro Setor, criado pelo Conselho Regional de Contabilidade de Goiás (CRC-GO).

b.1.5) – Imobilizado registrado dentro do ativo não circulante, os bens não são da OS e sim do Estado, logo, os mesmos devem ser registrados dentro no grupo ativo compensado a título de controle, conforme Manual do Terceiro Setor, criado pelo Conselho Regional de Contabilidade de Goiás (CRC-GO).

**b.2) Observações das Contas do Passivo:**

b.2.1) – Saldo da conta Fornecedor não fecha com o relatório posição de fornecedor.

b.2.2)- Existe movimento na conta de empréstimo entre unidades.

**c) Processos Administrativos de Responsabilidade de Organização Social, relacionados as irregularidades praticadas pelo IGH/HEAPA:**

- **PROCESSO Nº 202200010052058:** Relatório Semestral de Acompanhamento Financeiro e Contábil nº 104/2022 - SES/CAC (000033489403), Nota Técnica nº 67/2022 - SES/CAC (000033490745), Ofício nº 57198/2022/SES (000035641614; 000035888246) Ofício nº 309/2022 ERG-IGH (000036082505), Despacho nº 1010/2022/SES/CAC (000036149440), Ofício nº 61310/2022/SES (000036254653; 000036348974), Ofício nº 326/2022 ERG-IGH (000036523730), Despacho nº 383/2023/SES/CAC (46429463), Ofício nº 20580/2023/SES (46949315; 47343556), Despacho nº 889/2023/SES/SUPER (46953584), Portaria de Processo Administrativo de Responsabilização de Organização Social nº 1, de 15 de maio de 2023 (47675237; 48113915), Despacho nº 291/2023/SES/SUBCIC (48119757) e Despacho nº 1065/2023/SES/GECORSET (48122333).

- **PROCESSO Nº 202300010009952:** Relatório Semestral de Acompanhamento Financeiro e Contábil nº 017/2023 - SES/CAC (000038148823), Nota Técnica nº 13/2023 - SES/CAC (000038149035), Ofício nº 11064/2023/SES (45337693; 45456086), Ofício nº

086/2023 ERG-IGH (45848050), Ofício nº 096/2023 ERG-IGH (45988684), Despacho nº 415/2023/SES/CAC (46742122), Ofício nº 20506/2023/SES (46938559; 47180051), Portaria de Processo Administrativo de Responsabilização de Organização Social nº 04, de 15 de maio de 2023 (47714948; 47984627) e Despacho nº 1032/2023/SES/GECORSET (48052259).

- PROCESSO Nº 201900010022459: Memorando nº: 222/2019 - CAC (7700777), Despacho nº 230/2019 - CAC (8850933), Ofício nº 11052/2019 - SES (8926718), Ofício nº 3025/2020 - SES (000012138128), Ofício nº 6430/2020 - SES (000013751513;000013989084), Ofício nº 273/2020 DR-IGH (000014267424), Memorando nº: 372/2020 - CAC (000015967936), Ofício nº 11151/2020 - SES (000016128730; 000016217315), Ofício nº 374/2020 - DR/IGH (000016278380), Memorando nº: 438/2020 - CAC (000017398699), Ofício nº 12/2021 - SUPER (000017571444), PARECER PROCSET- 05071 Nº 494/2021 (000020451061), Despacho nº 323/2023/SES/CAC (45708296), Despacho nº 1027/2023/SES/SUPECC (47705890) - Contratação da empresa **L&A Contabilidade LTDA ME** pelo Instituto de Gestão e Humanização - IGH, para prestação de outsourcing de serviços nas áreas de contabilidade, financeiro, departamento de pessoal e folha de pagamento, nas unidades hospitalares HEMNSL, HUAPA e HMI, em total desacordo com seu Regulamento de Compras, Alienações e Contratações de Obras e Serviços, sem a observância aos princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e economicidade.

Neste sentido, esta Coordenação esclarece que o IGH encaminhou as suas justificativas para as ocorrências registradas na NT 67/2022 - SES/CAC (000033490745) pela CAC, através do Ofício nº 326/2022/IGH (000036523730) e anexos. Tais respostas e documentos foram analisadas por esta Coordenação e os itens que permaneceram com alguma irregularidade estão citados acima.

Por fim, esta Coordenação ressalta que o Instituto de Gestão e Humanização (IGH), gestor responsável pelo Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada - HEAPA vem apresentando a sua prestação de contas de forma regular e atendendo parcialmente as pontuações e observações, feitas por esta Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC).

## 2.3 Análise da Coordenação de Economia em Saúde - COES

### 2.3.1 OBJETIVO

O acompanhamento e as análises econômicas relacionadas à execução das atividades assistenciais das Unidades de Saúde são realizados pela Coordenação de 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 dezembro 2021 a maio de 2022.

### 2.3.2 METODOLOGIA

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

### 2.3.3 ANÁLISE DOS CUSTOS

Os dados para esta análise foram extraídos do sistema KPIH (Key Performance Indicators for Health), alimentados pela Organização Social de Saúde. Instituto de Gestão Hospitalar (IGH), relativo aos custos do Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia (HEAPA), referentes ao período de dezembro 2021 a de 2022, sob a consultoria da equipe PLANISA.

#### 2.3.3.1 Relatório de Receita X Custos

Esta análise compreende a apreciação da unidade sob a vigência final do 7º termo aditivo do Contrato de Gestão 096/2016 SES/GO de dezembro de 2021 a maio de 2022 que teve início a partir de 25 de maio de 2021

Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o custeio mensal estimado para a operacionalização do HEAPA é R\$ 6.501.919,12.

Tabela 1

KPIH Planisa						
Composição e evolução da receita						
Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA) 12/2021 - 5/2022						
Conta de receita	12/2021	1/2022	2/2022	3/2022	4/2022	5/2022
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
Contrato de Gestão Custeio	6.501.919,12	6.501.919,12	6.501.919,12	6.501.919,12	6.501.919,12	6.501.919,12
Total SUS	6.501.919,12	6.501.919,12	6.501.919,12	6.501.919,12	6.501.919,12	6.501.919,12
Total geral	6.501.919,12	6.501.919,12	6.501.919,12	6.501.919,12	6.501.919,12	6.501.919,12
Repasse Mensal: R\$ 6.501.919,12						

KPIH/PLANISA

Tabela 2

KPIH Planisa							
Evolução da receita e custos (c/s recursos externos)							
Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA) 12/2021 - 5/2022							
Descrição	12/2021	1/2022	2/2022	3/2022	4/2022	5/2022	Media
Custo total - Com recursos externos	6.844.284,43	6.799.129,53	6.808.870,12	7.099.197,22	7.064.161,44	7.320.289,40	6.989.290,36
Custo total - Sem recursos externos	5.763.618,66	5.530.458,20	5.589.224,29	5.817.050,41	5.740.832,66	5.981.474,54	5.733.777,96
Receita total	6.501.919,12	6.501.919,12	6.501.919,12	6.501.919,12	6.501.919,12	6.501.919,12	6.501.919,12

KPIH/PLANISA

De acordo com a evolução da receita e custos referente ao período de apreciação, analisando de forma mensal, observa-se que a unidade mantém um gasto mensal que não apresenta variação significativa, no entanto apresentou custo com recursos externos superior ao recebimento da receita em todas as competências do período. Dessa forma sem recursos externos os custos da unidade apresenta-se dentro do projetado para o seu custeio.

#### 2.3.3.2 Relatório de Composição e Evolução de Custos

Tabela 3

KPIH PLANISA - Relatório de composição/evolução de custos								
Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Cabo Louzada (HEAPA) 12/2021 - 5/2022 - Sem Depreciação - Com Recursos Externos								
Grupo conta de custo	12/2021	1/2022	2/2022	3/2022	4/2022	5/2022	Média	
	Valor	% comp.						
<b>Custos Fixos</b>								
Pessoal Não Médico	2.585.692,26	2.525.951,95	2.548.167,34	2.535.856,82	2.737.949,82	2.757.286,57	2.615.132,48	37,42
Pessoal Médico	566.236,84	521.936,36	566.224,18	532.720,99	571.461,73	571.427,29	543.851,99	7,78
Materiais de Consumo Geral	189.145,70	88.503,04	97.808,27	84.773,90	95.250,63	94.744,05	91.704,41	1,31
Prestação de serviços	894.617,90	883.062,95	844.842,18	815.430,72	864.968,14	887.852,23	868.412,35	12,85
Outras Contas (NO)	50.686,59	80.795,52	113,00	24.847,46	34.458,79	1.525,96	33.370,81	0,48
Generais	147.037,54	177.280,02	188.780,35	275.016,70	124.003,34	128.413,22	170.424,26	2,44
	<b>4.353.386,34</b>	<b>4.284.693,67</b>	<b>4.267.047,72</b>	<b>4.348.426,82</b>	<b>4.427.690,48</b>	<b>4.442.309,31</b>	<b>4.352.896,36</b>	<b>61,24% custo com pessoal</b>
<b>Custos Variáveis</b>								
Pessoal Médico	1.081.137,30	1.076.862,30	1.081.846,80	1.162.396,85	1.121.141,55	1.202.136,48	1.120.887,21	16,04
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	749.462,83	749.519,80	780.631,30	884.747,02	811.569,45	904.325,19	810.362,60	11,71
Materiais de Consumo Geral	68.138,00	84.707,74	84.453,54	88.531,88	84.202,28	82.400,56	87.418,88	0,96
Prestação de serviços	671.711,20	500.175,86	467.415,89	506.261,36	500.081,78	513.512,33	493.193,06	7,06
Generais	120.551,52	123.176,33	133.475,90	138.832,14	136.445,98	165.605,56	136.513,42	1,95
	<b>2.490.989,09</b>	<b>2.514.536,86</b>	<b>2.547.822,40</b>	<b>2.768.771,39</b>	<b>2.636.470,96</b>	<b>2.877.980,10</b>	<b>2.636.394,97</b>	<b>37,72</b>
<b>Total</b>	<b>6.844.294,43</b>	<b>6.799.229,53</b>	<b>6.808.870,12</b>	<b>7.095.197,22</b>	<b>7.064.161,44</b>	<b>7.320.289,41</b>	<b>6.989.291,33</b>	<b>100,00</b>

KPIH/PLANISA

No relatório de composição e evolução de custos, a análise entre custos fixos e variáveis, observamos que a porcentagem de custo maior é referente aos custos com o "Pessoal não-médico" correspondendo a 37,42% do total de gastos, seguido de "Prestação de serviços", que corresponde a 12,85% dos gastos e em sequência os gastos com "Pessoal Médico" correspondendo a 7,78% do total de gasto.

O custo total com pessoal médico e não médico não ultrapassa o percentual de 70% definido no Contrato de Gestão estabelecido como limite para esse tipo de despesa.

Gráfico 1

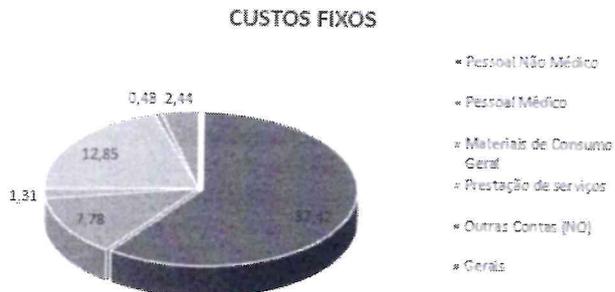
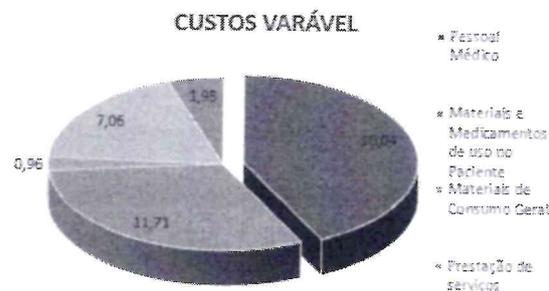


Gráfico 2

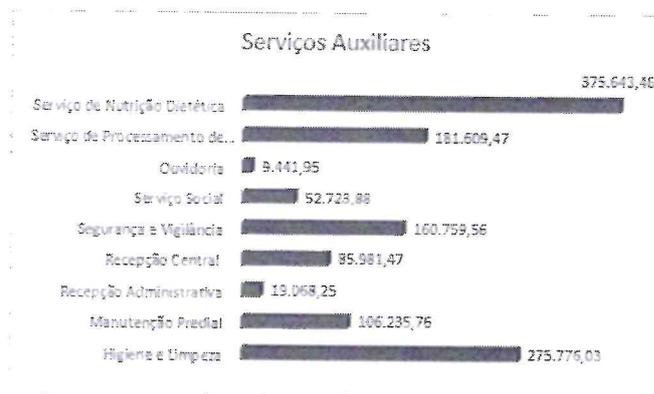


2.3.3.3 Relatório dos Custos Individualizado por Centro dos Serviços Auxiliares

No relatório de demonstração de custo unitário dos serviços auxiliares, os serviços incluídos para este hospital são: manutenção predial, manutenção de equipamentos, recepção, lavanderia e rouparia, higienização e limpeza, segurança, serviço de nutrição e dietética para o paciente e para o funcionário.

- Para o cálculo de manutenção predial e manutenção de equipamentos somam-se os itens de custos mais o valor do centro de custo;
- Para o cálculo de recepção os dados são obtidos através dos valores de acolhimento e recepção;
- Para o cálculo de lavanderia e rouparia multiplica-se o quilo de roupa pelo custo unitário;
- Para o cálculo de higienização e limpeza e também do serviço de segurança multiplica-se o metro quadrado da área pelo custo unitário;
- Para cálculo do serviço de nutrição e dietética do paciente e do funcionário soma-se o valor do total de refeições servidas no período de 24h.

Gráfico 3



O gráfico 3 apresenta a escala de valores de acordo com os custos total que esses centros obtiveram no período analisado. Consta-se que o serviço Nutrição (não terceirizado) e Higiene e limpeza e Lavanderia tem os maiores custeio em relação aos demais serviços como pode ser observado as médias apresentadas.

Tabela 5

SND-DEMONSTRATIVO DOS CUSTOS UNITÁRIOS DOS SERVIÇO AUXILIARES							
<b>Serviço de Nutrição e Dietética - Paciente</b>							
Cozinha - para pacientes e seus acompanhantes	5,00	5,73	5,82	6,14	6,36	6,28	6,05
Desjejunafé de manhã - para pacientes e seus acompanhantes	7,00	6,90	7,10	7,43	7,70	7,57	7,34
Almoço - para pacientes e seus acompanhantes	23,31	22,87	23,37	24,43	25,21	24,90	24,07
Lanche da Tarde - para pacientes e seus acompanhantes	6,00	6,72	6,93	7,10	7,44	7,33	7,07
Jantar - para pacientes e seus acompanhantes	22,90	22,53	23,21	24,06	24,93	24,53	23,70
Ceia - para pacientes e seus acompanhantes	7,33	7,10	7,40	7,67	7,95	7,82	7,58
<b>Custo Total Refeições (Dia)</b>	<b>73,39</b>	<b>72,01</b>	<b>74,20</b>	<b>76,90</b>	<b>79,69</b>	<b>78,40</b>	<b>75,77</b>
<b>75,77x30,4= 2.303,40</b>							
<b>Serviço de Nutrição e Dietética - Funcionário</b>							
Desjejum - Colaboradores	7,00	6,90	7,10	7,43	7,70	7,57	7,32
Almoço - Colaboradores	23,31	22,87	23,37	24,43	25,21	24,90	24,07
Lanche da Tarde - Colaboradores	6,00	6,72	6,93	7,10	7,44	7,33	7,07
Jantar - Colaboradores	22,90	22,53	23,21	24,06	24,93	24,53	23,70
Ceia - Colaboradores				6,14			6,14
<b>Custo Total Refeições (Dia)</b>				<b>23,70x30,4= 720,48</b>			
<b>Serviço de Atendimento ao Usuário</b>							

KPIH/PLANISA

A análise do serviço de nutrição e dietética para pacientes e funcionário foi feita separada, pois o serviço é quantificado por quantidades diárias de refeição por paciente e por funcionário. Para cálculo do serviço de nutrição e dietética do paciente e do funcionário soma-se o valor do total de refeições servidas no período de 24h e multiplicado pela média mensal 30,4.

2.3.3.4 Relatório de Ranking de Custos por Centro de Custo

Tabela 6

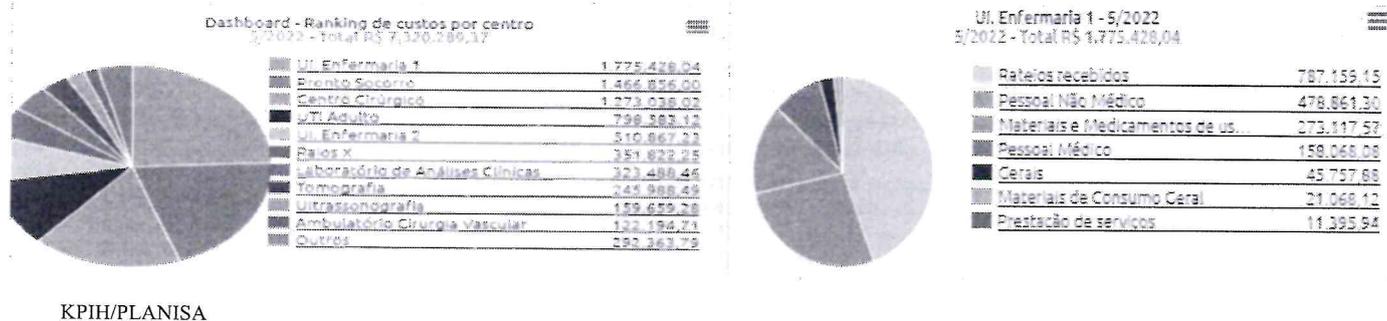
KPIH Planisa							
Relatório de ranking de custos por centro							
Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA) 12/2021 - 5/2022 - Com valores rateados - Com Recursos Externos							
Descrição	12/2021	1/2022	2/2022	3/2022	4/2022	5/2022	
Ul. Enfermaria 1	1.698.838,64	1.748.683,76	1.641.939,60	1.698.544,11	1.743.611,04	1.775.428,04	1º
Pronto Socorro	1.474.031,04	1.444.444,52	1.524.351,12	1.493.303,18	1.509.527,02	1.466.956,00	2º
Centro Cirúrgico	1.299.708,06	1.206.217,32	1.215.271,14	1.334.254,42	1.204.734,42	1.273.038,02	3º
UTI Adulto	722.790,43	696.836,58	748.066,17	745.309,33	768.713,06	798.593,12	4º
Ul. Enfermaria 2	396.096,68	461.077,81	405.153,48	449.526,10	450.076,82	510.007,23	5º
Raios X	363.547,00	315.001,37	312.527,60	312.200,70	279.415,82	351.822,26	6º
Laboratório de Análises Clínicas	282.827,07	276.065,30	279.044,50	288.473,21	295.882,35	323.408,46	7º
Tomografia	182.989,50	136.160,31	169.990,42	159.731,54	228.007,58	245.800,49	8º
Ultrassonografia	72.001,00	152.077,12	160.688,93	161.263,21	152.740,35	159.659,30	9º
Ambulatório Cirurgia Vascular	13.111,99	13.387,58	85.054,30	89.798,93	93.413,45	122.194,71	10º
<b>Sub-Total</b>	<b>6.496.550,77</b>	<b>6.442.151,77</b>	<b>6.533.587,32</b>	<b>6.732.513,13</b>	<b>6.736.020,31</b>	<b>7.027.925,59</b>	
Outros Centros de Custo	347.743,62	356.077,75	275.082,75	386.684,07	328.141,12	292.369,79	
<b>Total</b>	<b>6.844.294,39</b>	<b>6.798.129,52</b>	<b>6.808.670,07</b>	<b>7.099.197,20</b>	<b>7.064.161,43</b>	<b>7.320.295,37</b>	
Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA) 12/2021 - 5/2022 - Sem valores rateados - Com Recursos Externos							
Descrição	12/2021	1/2022	2/2022	3/2022	4/2022	5/2022	
Ul. Enfermaria 1	982.114,68	1.029.987,23	963.284,57	963.056,39	977.002,25	988.286,90	1º
Centro Cirúrgico	963.663,52	879.295,56	885.423,53	987.598,43	887.216,48	941.657,23	2º
Pronto Socorro	916.378,31	894.755,72	926.339,64	935.738,51	951.384,15	916.810,29	3º
UTI Adulto	439.554,92	426.996,26	458.666,35	443.833,81	487.807,83	530.105,88	4º
Serviço de Nutrição Dietética	294.968,01	320.532,38	294.438,29	324.526,12	330.914,04	377.797,60	5º
Raios X	294.383,33	249.741,24	255.514,99	255.955,22	232.399,11	299.082,33	6º
Ul. Enfermaria 2	230.197,60	271.267,97	235.659,59	271.090,01	266.597,15	291.875,19	7º
Laboratório de Análises Clínicas	228.283,07	228.632,26	218.853,79	230.396,02	237.789,29	257.157,32	8º
Higiene e Limpeza	249.485,17	251.995,79	250.771,12	254.496,77	253.800,90	253.885,27	9º
Tomografia	149.194,75	112.443,01	127.248,06	127.547,53	199.471,30	216.052,33	10º
<b>Sub-Total</b>	<b>4.746.143,37</b>	<b>4.657.227,33</b>	<b>4.614.179,92</b>	<b>4.814.536,62</b>	<b>4.813.906,11</b>	<b>5.072.872,43</b>	
Outros Centros de Custo	2.098.151,05	2.141.902,20	2.194.490,20	2.284.656,60	2.250.255,30	2.247.418,97	
<b>Total</b>	<b>6.844.294,43</b>	<b>6.799.129,53</b>	<b>6.808.670,12</b>	<b>7.099.197,22</b>	<b>7.064.161,44</b>	<b>7.320.295,40</b>	

KPIH/PLANISA

No relatório de ranking de custos por centro de custo, o centro de custo "Enfermaria 1" ficou na primeira posição com rateios em todos os meses dentro do período analisado. Os maiores gastos neste centro de custo foram referentes aos rateios recebidos e o pessoal não médico, de acordo com dashboard a seguir:

Gráfico 4

Gráfico 5



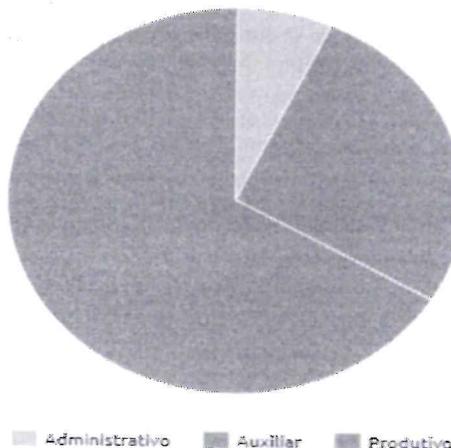
O gráfico 4 e 5 demonstram a distribuição dos valores de acordo com o percentual dos centros de custos na tabela 1.

### 2.3.3.5 Benchmark

Gráfico 6

Tipo	IGH - Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA)		Média	
	Valor	%	Valor	%
Administrativo	471.409	6,7 %	---	---
Auxiliar	1.865.478	26,7 %	---	---
Produtivo	4.652.403	66,6 %	---	---
<b>Total</b>	<b>6.989.290</b>	<b>100 %</b>	---	---

IGH - Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA)



KPIH/PLANISA

O Benchmark apresenta os custos total da unidade distribuídos pelos setores conforme visualiza na tabela. O setor produtivo é o mais dispendioso com 66,6% em relação aos demais, a assistência ao paciente é a principal fonte de despesa, absorve todos os demais serviços compondo o maior custo na dinâmica da unidade.

#### Apontamentos

O Contrato de Gestão prevê a obrigatoriedade do monitoramento e fiscalização do gerenciamento da unidade pela organização social contratada de forma periódica tendo como base de análise dados disponibilizados pela OS nos sistemas designados e pelos parâmetros descritos no documento legal. Sendo assim os apontamentos apresentados foram respondidos no ofício 273/2022 e as justificativas foram acatadas por esta coordenação, reiterando neste relatório quanto a atenção à disponibilização dos dados no sistema que resulta em uma análise assertiva.

### 3. Transparência da OSS

Vale ressaltar que a Gerência de Avaliação de Organizações Sociais também é responsável pelo monitoramento das publicações efetuadas por esta Organização Social de Saúde - OSS junto ao Portal OSS Transparência/SES.

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

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

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

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

Tendo em vista que, a Organização Social de Saúde - OSS, Instituto de Gestão e Humanização - IGH, a qual gerencia o Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada - HEAPA, fora notificada através do Processo Administrativo 202111867000909 solicitando providências quanto a publicação de dados ainda ausentes e a retificar informações em desacordo a 2ª Metodologia da Controladoria Geral do Estado de Goiás - CGE, e do processo 202100010001027 que encaminhou o resultado final da avaliação da página de acesso à informação do contratante/contratada e o ranking geral do Índice de Transparência, e determinou prazo para que as as retificações fossem realizadas.

Vale ressaltar ainda que fora designada reunião presencial para o dia 27/10/2022 às 14:00 horas, para realização de monitoramento e apontamentos quanto as competências prevista na metodologia da CGE quanto à contratada.

Ante o exposto, a Comissão de Monitoramento sugere nova notificação da Organização Social, via gabinete do Secretário, assim como que seja analisada a possibilidade de inclusão de cláusula contratual quanto ao cumprimento dos itens exigidos no Portal da Transparência, estabelecendo-se inclusive sanções em situação de inércia e descumprimento.

#### 4. CONCLUSÃO

Como já explanado, 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 confeccionado 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 Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC) informa que a OSS no período analisado não cumpriu as metas dos indicadores de produção e indicadores de desempenho visto que apresentaram uma produção abaixo das metas contratualizadas, sendo permitida uma variação de até 10% a menor ao centro da meta.

Porém, apesar da Unidade não ter cumprido integralmente os Indicadores quantitativos e qualitativos no período avaliado, **não será aplicado ajuste financeiro** em observância aos dispositivos legais emitidos após a disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Goiás, os quais norteiam o funcionamento das unidades hospitalares da estrutura da Secretaria de Estado de Goiás e que foram consideradas para a presente avaliação.

Por oportuno, sugerimos que o plano de metas seja reavaliado, e se necessário, ser readequado, visto que a Unidade não atingiu as metas contratuais para os exames externos, alcançando uma produtividade insatisfatória no período em comparação com as metas contratuais e a tolerância no contrato de gestão. Neste sentido, sugere-se uma análise do perfil da unidade para se avaliar a compatibilidade ou não de se ampliar os serviços ambulatoriais.

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) ressalta a ocorrência de inúmeras irregularidades praticadas pelo Instituto de Gestão e Humanização (IGH), gestor responsável pelo Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA), frente a análise dos Relatórios de Acompanhamento Fiscal Contábil (RAFC), das Notas Técnicas, do kit contábil e dos processos administrativos em curso, via Sistema Eletrônico de Informações (SEI), referentes ao período citado neste relatório, cujas inconsistências devem ser regularizadas por esta OS, sob o âmbito financeiro-contábil.

A Coordenação de Economia em Saúde (COES) conclui que o maior custo direto da unidade é referente aos custos com pessoal não médico. Os custos totais mantiveram sem variação relevante. Dentro do período analisado o centro de custo "Enfermaria 1" liderou o ranking de custos com rateio durante todo o período. No que se refere aos serviços auxiliares, o serviço de Nutrição e Dietética Higienização e Limpeza abarcou os maiores custos.

Objetivando a Transparência da Informação, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contrato de Gestão tem continuamente notificado e orientado o Instituto de Gestão e Humanização - IGH sobre a importância manter os dados atualizados no Portal OS Transparência/SES, com informações fidedignas, visto que são de cunho a manter informados os cidadãos comuns, sendo fonte de informação para outros setores da SES/GO, bem como de outras pastas da administração estadual.

Outrossim, sugere-se nova notificação da Organização Social, via gabinete do Secretário, assim como que seja analisada a possibilidade de inclusão de cláusula contratual quanto ao cumprimento dos itens exigidos no Portal da Transparência, estabelecendo-se inclusive sanções em situação de inércia e descumprimento.

GOIÂNIA - GO, aos 07 dias do mês de julho de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO**, Gerente, em 07/07/2023, às 16:07, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **GEZO TEIXEIRA DE CASTRO JUNIOR**, Analista, em 07/07/2023, às 17:29, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **PRISCILLA RODRIGUES**, Analista, em 07/07/2023, às 17:41, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **TEREZA CRISTINA DUARTE**, Coordenador (a), em 07/07/2023, às 17:41, 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 07/07/2023, às 18:14, 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 **MARA NUBIA DIAS**, Técnica em Gestão Pública, em 07/07/2023, às 18:29, 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 **CHRISTIAN ABRAO DE OLIVEIRA**, Coordenador (a), em 07/07/2023, às 18:52, 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 **LUIZ AUGUSTO BARBOSA, Coordenador (a)**, em 10/07/2023, às 08:20, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **000035083763** e o código CRC **C05CB4EB**.

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO - COMACG  
RUA SC 1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIÂNIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-7726.



Referência: Processo nº 202200010028542



SEI 000035083763