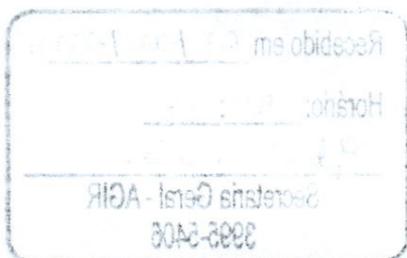




Referência: Processo nº 202100010053440

SEI 000027875341



Secretaria de
Estado da
Saúde

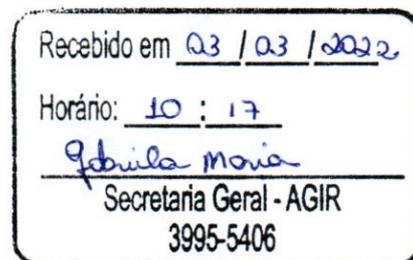


ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ofício nº 9548/2022 - SES

GOIÂNIA, 24 de fevereiro de 2022.

Ao Senhor
Lucas de Paula da Silva
Superintendente Executivo
Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR
Av. Olinda, QD H 4, LT 1-2 e 3. Ed. Lozandes 20º andar, Parque Lozandes
74884-120 Goiânia/GO



Assunto: **Relatório nº 59/2021 - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO - AGIR/HDS.**

Senhor Superintendente,

Ao cumprimentá-lo, encaminha-se o Relatório nº 59/2021, elaborado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO, em função dos resultados apresentados no período de 28 de março a 27 de setembro de 2021, concernente à execução do 8º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013 - SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e essa Organização Social de Saúde (OSS), Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária - Colônia Santa Marta - HDS.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **JOSE ROBERTO BORGES DA ROCHA LEAO, Superintendente**, em 24/02/2022, às 16:02, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000027875341** e o código CRC **C5DF7042**.

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

Ressalta-se que o período avaliado é extraordinário devido à situação da emergência em saúde pública, de importância internacional, em decorrência à disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2)

2. ANÁLISE DOS DADOS

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

A Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão- COMFIC, após análise do Ofício nº 137889/2021 (000025412532), que consta o Relatório de Execução da OSS, de acordo com o monitoramento, conclui que:

2.1.1. Indicadores e Metas de Produção

Os indicadores e as metas de produção contratualizados com o HDS são referentes aos serviços assistenciais e correspondem a 90% do percentual do custeio do repasse mensal.

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

1. Internações Hospitalares: realizaram 2.709 (duas mil, setecentos e nove) internações hospitalares frente a 2.750 (duas mil, setecentos e cinquenta) contratadas, atingindo 98,51% da meta contratada, conforme tabela 1.

- Assistência Integral aos Pacientes/Moradores - Diárias: realizaram 2.709 (duas mil, setecentos e nove) diárias frente a 2.736 (duas mil, setecentos e trinta e seis) contratadas, atingindo 99,01% da meta contratada.

- Longa Permanência - Saídas: Ainda não há o serviço de longa permanência na unidade. A meta é 14 (quatorze) saídas para o semestre avaliado, sendo que a Unidade não apresentou produção.

2. Atendimentos Ambulatoriais: apresentaram uma produção semestral de 42.233 (quarenta e dois mil, duzentos e trinta e três) atendimentos realizados ante a 72.823 (setenta e dois mil, oitocentos e vinte e três) contratualizados, alcançando um percentual de 57,99% da meta para o período, conforme tabela 2.

- Consulta Médica na Atenção Especializada: foram realizadas 16.492 (dezesesseis mil, quatrocentos e noventa e duas) consultas médicas, frente a 25.488 (vinte e cinco mil, quatrocentos e oitenta e oito) contratadas, atingindo 64,7% da meta semestral.

-Consulta Multiprofissional na Atenção Especializada: foram realizadas 6.372 (seis mil, trezentos e setenta e duas) consultas multiprofissional, frente a 15.120 (quinze mil, cento e vinte) contratadas, atingindo 42,14% da meta semestral.

- Atendimentos Odontológicos PNE: Foram realizadas 337 (trezentas e trinta e sete) consultas de pacientes PNE e 1.115 (hum mil, cento e quinze) procedimentos odontológicos em pacientes PNE. Conforme, o Ofício 142944/2021- AGIR (000026053701) a AGIR informa que os atendimentos odontológicos PNE no HDS, no período de março a setembro de 2021, foram realizados à pacientes **internos**, provenientes do ambulatório. Sendo assim, esses atendimentos não foram computados para alcance das metas contratuais para esta linha de contratação, visto que o Contrato de Gestão estabelece:

8º TA AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013-SES/GO

4.3.2. Atendimento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais - PNE

4.3.2.2. Critérios para referência dos Serviços Odontológicos : Pacientes com Necessidades Especiais que passam pela Unidade Básica de Saúde, foram avaliadas pelo cirurgião dentista quanto à necessidade de tratamento odontológico e que não permitiram o atendimento clínico ambulatorial convencional. **A oferta desse serviço deverá ser via sistema de regulação do município de Goiânia.**

- Curativos de Feridas Crônicas: Foram realizados 19.369 (dezenove mil, trezentos e sessenta e nove) curativos, frente a 30.000 (trinta mil) contratados, alcançando 64,56% da meta contratada para o semestre.

3. Terapias Especializadas: realizaram 10.402 (dez mil, quatrocentos e duas) sessões de terapias especializadas frente a 18.426 (dezoito mil quatrocentos e vinte e seis) estipulados para o semestre, alcançando 56,45% da meta contratada para o semestre, conforme tabela 3.

4. SADT Externo: Realizaram 12.722 (doze mil, setecentos e vinte e dois) frente a 8.262 (oito mil, duzentos e sessenta e dois) contratados, alcançando 153,98% da meta contratada, conforme tabela 4.

- Eletrocardiograma: foram realizados 994 (novecentos e noventa e quatro) eletrocardiogramas, e foram contratados 1.890 (hum mil, oitocentos e noventa), logo a unidade alcançou 52,59% da meta contratada.

- Oftalmológicos (tonometria e mapeamento de retina estritamente vinculados à consulta oftalmológica): Foram realizado 11.728 (onze mil, setecentos e vinte e oito) exames oftalmológicos, ante a 6.372 (seis mil, trezentos e setenta e dois) contratados, alcançando 184,06% da meta contratada para o semestre.

5. Serviço de Atenção Domiciliar: Em relação a esta linha de contratação, o mesmo encontra-se em fase de implantação, não havendo ainda no período avaliado, registros de produtividade para o serviço em questão. A meta é de 123 atendimentos para o período e a produção da unidade foi zero, conforme tabela 5.

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

Internações Hospitalares	Março 28 a 31		Abril		Maio		Junho		Julho		Ag
	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	
Assistência Integral aos Pacientes/Moradores - Diárias	59	64	456	480	456	483	456	436	456	434	3'
Longa Permanência - Saídas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	59	64	456	480	456	483	456	436	456	434	3'

Fonte: SIGOS/SES/GO.



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

RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO COMACG Nº 59/2021 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO

8º TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013-SES/GO

**HOSPITAL ESTADUAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA - COLÔNIA SANTA MARTA - HDS
28 DE MARÇO À 27 DE SETEMBRO DE 2021**

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE
ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE - AGIR**

GOIÂNIA, NOVEMBRO DE 2021

1. INTRODUÇÃO

Trata-se da avaliação semestral realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG no que diz respeito às metas de produção e desempenho referentes ao 8º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS), Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (AGIR), para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária - Colônia Santa Marta (HDS).

A COMACG fora instituída pela Portaria nº 518/2018 SES-GO, de 11 de junho de 2018, com o objetivo de monitorar e avaliar os Contratos de Gestão firmados entre a SES/GO e as OSS, acompanhando o desempenho das instituições.

No entanto, por estar diretamente ligadas à Gerência de Avaliação de Organizações Sociais/Superintendência de Performance (GAOS/SUPER/SES/GO), participaram da avaliação semestral, as demais coordenações da referida Gerência, com o intuito de conferir uma avaliação mais abrangente acerca da atuação da OSS na Unidade Hospitalar.

Preliminarmente, informa-se que para o acompanhamento dos resultados, a GAOS utiliza os sistemas eletrônicos de informação, a saber: Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF), para controle financeiro e contábil da execução contratual; Sistema de Gestão de Organização Social (SIGOS) da Secretaria de Estado da Saúde – (SES), para monitoramento de resultados assistenciais e dos indicadores de qualidade; e *Key Performance Indicators for Health* (KPIH), para o acompanhamento de custos apurados pelas Unidades de Saúde.

Metodologicamente, o monitoramento semestral foi estruturado da seguinte forma: reunião presencial, realizada no dia 12 de novembro de 2021, com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) e financeiros pela própria Organização Social, validada ou não pela apresentação realizada pelos membros da GAOS, os quais empreenderam apontamentos para OSS, com o intuito de promover a melhoria do processo de gestão.

A partir de então, abriu-se prazo de 10 (dez) dias para que a Organização Social produzisse o seu relatório de execução, o qual foi encaminhado via documento Ofício nº 137889/2021 (v.: 000025412532), Processo Administrativo nº 202100010053440, tal como disposto no 8º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO.

ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE REPASSE, item 3.23. O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta determinados, relatórios de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao trimestre avaliado.

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

É imperioso ressaltar que, dada a complexidade dos dados avaliados, cada Coordenação foi responsável pela elaboração do relatório técnico de sua respectiva área e competência. Isto é, a partir da avaliação e análise proferida por cada coordenação, conforme seu objeto de trabalho, dentro de sua competência técnica e especificidade, os dados foram compilados e consolidados em um único Relatório da COMACG nº 59/2021 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO, referente ao período de 28 de março a 27 de setembro de 2021.

Tabela 02. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / Atendimentos Ambulatoriais

Atendimentos Ambulatoriais	Março 28 a 31		Abril		Maio		Junho		Ju
	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.
Consulta Médica na Atenção Especializada	548	286	4.248	2.316	4.248	2.362	4.248	2835	4.248
Consulta Multiprofissional na Atenção Especializada	325	157	2.520	1.076	2.520	938	2.520	1034	2.520
Atendimentos Odontológico PNE - Consulta	21	0	160	0	160	0	160	0	160
Atendimentos Odontológico PNE- Procedimentos	27	0	210	0	210	0	210	0	210
Curativos de Feridas Crônicas	645	479	5.000	3.288	5.000	3.100	5.000	3.125	5.000
Total	1566	922	12138	6680	12138	6400	12138	6994	12138
Atendimentos de Pacientes Internos									
Atendimentos Odontológico PNE - Consulta	21	2	160	11	160	62	160	69	160
Atendimentos Odontológico PNE- Procedimentos	27	16	210	46	210	174	210	244	210

* Os Atendimentos Odontológico PNE foram realizados em pacientes internos e não via sistema de regulação do município de Goiânia.

Tabela 03. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / Terapias Especializadas

Terapias Especializadas	Março 28 a 31		Abril		Maio		Junho		Ju
	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.
Sessões	396	182	3.071	1.451	3.071	1.736	3.071	1595	3.071

Fonte: SIGOS/SES/GO.

Tabela 04. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / SADT Externo

SADT Externo	Março 28 a 31		Abril		Maio		Junho		Julho		Agosto		Setembro 1 a 27		Total do	
	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Re	
Eletrocardiograma	40	26	315	164	315	137	315	168	315	152	315	221	275	126	1.890	9
Oftalmológicos (tonometria e mapeamento de retina estritamente vinculados à consulta oftalmológica).	137	238	1.062	1.758	1.062	1.774	1.062	2320	1.062	1685	1.062	2116	925	1837	6.372	11
Total	177	264	1377	1922	1377	1911	1377	2488	1377	1.837	1377	2.337	1.200	1963	8.262	12

Fonte: SIGOS/SES/GO.

Tabela 05. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / Serviço de Atenção Domiciliar

Serviço de Atenção Domiciliar	Março 28 a 31		Abril		Maio		Junho		Julho		Agosto (1 a 27)		Agosto (28 a 31)		Setembro 1 a 27	
	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.
Atendimentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	108	0

Fonte: SIGOS/SES/GO.

2.1.2. Indicadores e Metas de Desempenho

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

5. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (10% do Contrato de Gestão)

5.1. Os valores percentuais apontados no Despacho – GERAT Anexo I (v.000022038414)- INDICADORES DE DESEMPENHO, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME MENSAL** ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.

Os indicadores de desempenho definidos para o HDS incluem: Taxa de Ocupação Hospitalar, Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS, Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância), Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas, Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS, todos descritos a seguir:

1. Taxa de Ocupação Hospitalar (>80%): os resultados desse indicador estão atrelados ao Serviço de Longa Permanência da Unidade, ainda em fase de implantação na unidade. Logo, não houve registro de produtividade para cálculo do percentual do indicador entre o período de 28 de março a 27 de setembro de 2021. Dessa forma, a nota recebida para esse indicador nos meses de Abril, Maio, Junho, Julho, Agosto e Setembro foi **zero**.

2. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (≤ 1%): este indicador visa apresentar a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares, em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo sistema. Está atrelado ao serviço de Internação de Longa Permanência, ainda em fase de implantação na Unidade, logo, não apresentou registro de produtividade para cálculo do percentual do indicador em questão. Dessa forma, a nota recebida para esse indicador nos meses de Abril, Maio, Junho, Julho, Agosto e Setembro foi **zero**.

3. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos - Farmacovigilância (≥ 95%): no período avaliado não houve pacientes que apresentaram Reação Adversa a Medicamentos. Por isso, não foi atribuída nota a esse indicador.

4. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas (1): Com o indicador em questão, busca-se mensurar a razão relacionadas às primeiras consultas ofertadas para a rede de saúde em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade. A meta pactuada para o indicador em questão, conforme o 8º Termo Aditivo, é igual a 1. Em todos os meses avaliados, a unidade não conseguiu cumprir a meta.

5. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS (< 5%): Para o alcance do indicador em questão, deverá ser analisado a satisfação do usuário atendido na unidade em relação ao tipo de atendimento prestado, onde a fórmula para se obter o resultado encontra-se na

apresentação do número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria SUS durante o período avaliado, dividido pelo total de atendimentos realizados no mesmo período. A nota recebida nesse item para todos os meses avaliados foi **DEZ**.

Tabela 06. Indicadores de desempenho de abril a junho de 2021

Indicadores e metas de desempenho												
Indicadores de desempenho	Meta	Abril	Porcentagem de Execução em relação à meta	Nota	Valor a Receber	Maior	Porcentagem de Execução em relação à meta	Nota	Valor a Receber	Junho	Porcentagem de Execução em relação à meta	Nota
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥80 %	Não Enviado	0,00	0	0%	Não Enviado	0	0	0%	Não Enviado	0	0
2. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%	Não Enviado	0%	0		Não Enviado	0%	0		Não Enviado	0%	0
3. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	Não houve paciente com reação adversa a medicamentos	-	-		Não houve paciente com reação adversa a medicamentos	-	-		Não houve paciente com reação adversa a medicamentos	-	-
4. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	0,42	42%	4		0,19	19%	0		0,43	0,43	4
5. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,66%	186,80%	10		1,52%	169,60%	10		0,70%	186%	10
Média da nota				3,5				2,5				3,5

Tabela 07. Indicadores de desempenho de julho a setembro de 2021

Indicadores e metas de desempenho												
Indicadores de desempenho	Meta	Julho	Porcentagem de Execução em relação à meta	Nota	Valor a Receber	Agosto	Porcentagem de Execução em relação à meta	Nota	Valor a Receber	Setembro	Porcentagem de Execução em relação à meta	Nota
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥80 %	Não Enviado	0,00	0	0%	Não Enviado	0,00	0	0%	Não Enviado	0,00	0
2. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%	Não Enviado	0%	0		Não Enviado	0%	0		Não Enviado	0%	0
3. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	Não houve paciente com reação adversa a medicamentos	-	-		Não houve paciente com reação adversa a medicamentos	-	-		Não houve paciente com reação adversa a medicamentos	-	-
4. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	0,37	37%	0		0,37	37%	0		0,35	35%	0
5. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,32%	193,60%	10		0,63%	107,40%	10		0%	200%	10
Média da nota				3,5				2,5				2,5

Fonte: SIGOS/SES/GO.

Conforme ANEXO V - SISTEMA DE REPASSE, estabelece que:

3. SISTEMA DE REPASSE

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

3.11. 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.

No mês de Abril, a média das notas recebidas pela unidade foi 5,0, logo, o valor a receber seria 0%.

No mês de Maio, a média das notas recebidas pela unidade foi 4,0, logo, o valor a receber seria 0% .

No mês de Junho, a média das notas recebidas pela unidade foi 4,8 , logo, o valor a receber seria 0% .

No mês de Julho, a média das notas recebidas pela unidade foi 4,0 , logo, o valor a receber seria 0% .

No mês de Agosto, a média das notas recebidas pela unidade foi 4,0 , logo, o valor a receber seria 0%.

No mês de Setembro, a média das notas recebidas pela unidade foi 4,0 , logo, o valor a receber seria 0%

Desta forma, a Organização Social **não cumpriu as metas** dos Indicadores de Desempenho conforme estabelecido no 8º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO, atingindo um valor a receber pelo desempenho de **0%**, conforme a metodologia descrita no Anexo Técnico V - Sistema de Repasse, II - Sistemática e Critérios de Repasse, item 5. Avaliação e Valoração dos Indicadores de Desempenho (10% do Contrato de Gestão).

Apesar da vigência do 8º Termo Aditivo ter iniciado em março, o contrato só foi assinado no dia 08 de outubro de 2021. Devido a isso, a Oss alegou que alguns serviços ainda estão em fase de implantação na unidade.

Conclui-se para tanto, que apesar da unidade não ter cumprido maior parte das metas relativas aos indicadores da parte fixa e variável, ainda assim não haverá desconto financeiro em decorrência dos 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 1616/2020 - SES, de 11 de setembro de 2020, que prorroga o não desconto financeiro em virtude do não cumprimento de metas, por conta da COVID-19;

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

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

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

2.2.1. Objeto da Análise da CAC

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

2.2.2. Metodologia

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

a) Acompanhamento e monitoramento dos dados relativos à movimentação financeira "D+1" (dia seguinte), que consiste na análise do fluxo bancário transmitido pela OSS no primeiro dia útil subsequente a ocorrência, através do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), assinado digitalmente pelo dirigente e pelo contador, ambos responsáveis pela OSS, juntamente com a documentação comprobatória (Contratos, OP's, Notas Fiscais, Certidões Negativas, DARF's, DUAM's etc.) das ocorrências dos extratos bancários;

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

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

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

2.2.3. Abrangência da Análise

2.2.3.1. Do SIPEF AUDIT (D+1)

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

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

1º) **Exame dos registros financeiros:** análise individualizada dos registros financeiros, ou seja, as entradas e saídas constantes nos extratos bancários e suas respectivas conciliações com as documentações comprobatórias das operações;

2º) **Validação:** as operações são consideradas "regulares" após exame da equipe técnica, isto é, sem nenhuma ocorrência passível de restrição. Após essa tarefa, os apontamentos no SIPEF passam para o status "sem restrição/ok (o lançamento fica na cor verde)" àquela ocorrência;

3º) **Restrição:** uma vez detectada quaisquer irregularidades e/ou inconformidades nas documentações comprobatórias e/ou na pertinência dos gastos, os registros financeiros recebem uma marcação "com restrição" (o registro fica rosa) àquela ocorrência;

4º) **Duplicidade/Indevido:** são lançamentos transmitidos erroneamente em duplicidade/indevido pela OSS através do SIPEF. Uma vez detectada essa irregularidade cabe a OS solicitar o estorno da restrição através de e-mail com as informações pertinentes a cada registro, e em seguida a equipe técnica analisa a solicitação e classifica-a como duplicidade/indevido no SIPEF. Após esse procedimento a OS deverá fazer a aceitação do procedimento para sanar a irregularidade.

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

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

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

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

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

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

2.2.3.2. Da Prestação de Contas Mensal

Constituiu objeto deste acompanhamento e monitoramento, também, os relatórios transmitidos pelas Prestações de Contas Mensais nºs 77.362, 81.370, 81.425, 81.448, 81.482, 81.536 e 81.581, referentes aos meses de março a setembro de 2021, respectivamente.

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

2.2.3.3. Da Demonstração do Fluxo de Caixa Mensal Realizado

Concernente ao item supra, importante ressaltar que, os dados que compõe as Demonstrações Do Fluxo de Caixa são inseridos no citado Sistema SIPEF pela respectiva Organização Social por ser a detentora das informações, portanto fica a cargo da OS o zelo, a veracidade e fidedignidade das informações/valores que são inseridos. Neste diapasão cabe-nos relatar que, o Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta (HDS), iniciou o mês de março, ou seja, 01/03/2021, com saldo total disponível de R\$ 8.131.651,82 (oito milhões, cento e trinta e um mil seiscientos e cinquenta e um reais e oitenta e dois centavos).

Foram repassados para a Organização Social, nos meses de março a setembro de 2021, recursos no montante de R\$ 15.280.548,71 (quinze milhões, duzentos e oitenta mil quinhentos e quarenta e oito reais e setenta e um centavos) nos moldes explicitados no Fluxo de Caixa abaixo.

De acordo com os dados transmitidos, conciliados com a movimentação ocorrida nas respectivas contas bancárias, os pagamentos efetuados nos março a setembro de 2021, totalizaram o montante de R\$ 8.562.029,42 (oito milhões, quinhentos e sessenta e dois mil vinte e nove reais e quarenta e dois centavos), demonstrados no Fluxo de Caixa e Gráfico abaixo.

DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA - AGIR / HDS									
1. SALDO ANTERIOR:	28/2/2021	31/3/2021	30/4/2021	31/5/2021	30/6/2021	31/7/2021	31/8/2021	31/9/2021	
BANCO ITAU S/A - C APLIC AUT 31.800-7 - HDS	R\$ 98.392,37	R\$ 16.456,31	R\$ 32.823,08	R\$ 49.496,21	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
BANCO ITAU S/A - C APLIC AUT 31.900-5 - HDS	R\$ 13.177,26	R\$ 9.959,43	R\$ 15.718,22	R\$ 9.962,20	R\$ 14.958,82	R\$ 14.951,24	R\$ 14.971,29	R\$ 14.971,29	
BANCO ITAU S/A - CA 31.800-7 - FUNDO RESC	R\$ 259.121,12	R\$ 357.988,93	R\$ 358.910,18	R\$ 359.845,98	R\$ 427.004,40	R\$ 428.863,87	R\$ 465.989,02	R\$ 465.989,02	
BANCO ITAU S/A - CA 31.900-5 - HDS	R\$ 7.759.209,61	R\$ 6.485.662,51	R\$ 5.287.608,57	R\$ 4.134.215,77	R\$ 2.809.673,77	R\$ 1.599.515,17	R\$ 8.006.054,58	R\$ 8.006.054,58	
BANCO ITAU S/A - CC 31.800-7 - HDS	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 0,75	R\$ 0,75	R\$ 0,09	R\$ 0,09	
BANCO ITAU S/A - CC 31.900-5 - HDS	R\$ 10,00	R\$ 33,21	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 312,40	R\$ 10,00	R\$ 10,00	
CEF CONTA 0447-6 CONTR. GESTÃO HDS	R\$ -								
BANCO ITAU S/A - C APLIC. 31.900-5 - INVEST DEP JUD	R\$ -	R\$ 50.006,05	R\$ 50.172,23						
CAIXA FUNDO FIXO	R\$ 1.731,46								
1. TOTAL DO SALDO ANTERIOR:	R\$ 8.131.651,82	R\$ 6.871.841,85	R\$ 5.696.811,51	R\$ 4.555.271,62	R\$ 3.253.379,20	R\$ 2.095.380,94	R\$ 8.538.928,67	R\$ 8.538.928,67	
2. ENTRADAS									
DESCRIÇÃO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	TOTAL	
Repasses Contrato de Gestão	R\$ 30.271,68	R\$ 4.403,20	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7.687.113,06	R\$ 7.558.760,77	R\$ 15.280,00	
Rendimento sobre Aplicações Financeiras	R\$ 10.781,15	R\$ 17.006,90	R\$ 13.931,17	R\$ 11.774,44	R\$ 10.017,52	R\$ 16.270,80	R\$ 62.534,65	R\$ 142,00	
Recuperação de Despesas	R\$ 1.097,43	R\$ 45,84	R\$ 2,68	R\$ 3.915,40	R\$ 302,40	R\$ 581,00	R\$ 54,11	R\$ 5,00	
Receitas Não Governamentais	R\$ 751,32	R\$ -	R\$ -	R\$ 135,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 753,71	R\$ 1,00	
Aporte para Caixa (+)	R\$ -								
Desbloqueio Judicial (+)	R\$ -	R\$ 50.000,00	R\$ -	R\$ 50,00					
SUBTOTAL DE ENTRADAS:	R\$ 42.901,58	R\$ 21.455,94	R\$ 13.933,85	R\$ 15.824,84	R\$ 60.319,92	R\$ 7.703.964,86	R\$ 7.622.103,24	R\$ 15.480,00	
Resgate Aplicação	R\$ 9.277.303,56	R\$ 1.217.191,93	R\$ 1.180.378,09	R\$ 1.775.175,08	R\$ 1.127.457,66	R\$ 9.600.294,66	R\$ 29.137.852,33	R\$ 53.315,00	
2. TOTAL DE ENTRADAS:	R\$ 9.320.205,14	R\$ 1.238.647,87	R\$ 1.194.311,94	R\$ 1.790.999,92	R\$ 1.187.777,58	R\$ 17.304.259,52	R\$ 36.759.955,57	R\$ 68.796,00	
3. APLICAÇÃO FINANCEIRA									
ENTRADA CONTA APLICAÇÃO (+)	R\$ 8.009.187,00	R\$ 25.177,90	R\$ 24.907,03	R\$ 461.517,47	R\$ 107.461,42	R\$ 16.027.874,65	R\$ 35.435.695,15	R\$ 60.091,00	
SAÍDAS DA C/A POR RESGATES (-)	R\$ 9.277.303,56	R\$ 1.217.191,93	R\$ 1.180.378,09	R\$ 1.775.175,08	R\$ 1.127.457,66	R\$ 9.600.294,66	R\$ 29.137.852,33	R\$ 53.315,00	
IRRF/IOF S/APLICAÇÃO FINANCEIRA	R\$ -								
3. RESULTADO MOV FIN EM C/ APLICAÇÃO:	-R\$ 1.268.116,56	-R\$ 1.192.014,03	-R\$ 1.155.471,06	-R\$ 1.313.657,61	-R\$ 1.019.996,24	R\$ 6.427.579,99	R\$ 6.297.842,82	R\$ 6.776,00	
4. PAGAMENTOS EFETUADOS									
Investimento	R\$ -	R\$ 9.351,30	R\$ 9,00						
Pessoal	R\$ 389.203,36	R\$ 420.796,47	R\$ 411.041,95	R\$ 434.422,04	R\$ 457.429,65	R\$ 449.030,06	R\$ 464.105,51	R\$ 3.026,00	
Serviços	R\$ 503.465,74	R\$ 438.995,85	R\$ 359.931,06	R\$ 549.610,43	R\$ 410.014,09	R\$ 395.502,07	R\$ 391.504,42	R\$ 3.049,00	
Materiais	R\$ 147.016,32	R\$ 91.475,13	R\$ 114.314,75	R\$ 76.333,94	R\$ 130.808,03	R\$ 90.383,19	R\$ 106.058,69	R\$ 756,00	
Concessionárias (água, luz e telefone)	R\$ 10.286,72	R\$ 4.800,56	R\$ 5.183,62	R\$ 4.800,12	R\$ 5.115,18	R\$ 5.222,90	R\$ 8.039,31	R\$ 43,00	
Tributos, Taxas e Contribuições	R\$ 47.067,91	R\$ 55.665,92	R\$ 56.330,04	R\$ 44.694,27	R\$ 22.304,87	R\$ 47.348,24	R\$ 45.478,27	R\$ 318,00	
Reembolso de Rateios (-)	R\$ 68.666,92	R\$ 54.510,01	R\$ 62.797,28	R\$ 54.963,76	R\$ -	R\$ 103.912,57	R\$ 82.490,89	R\$ 427,00	
Rescisões Trabalhistas	R\$ 4.661,38	R\$ 83,22	R\$ 3.771,49	R\$ 8.734,42	R\$ 41,82	R\$ 20.480,40	R\$ 4.530,56	R\$ 42,00	
Encargos Sobre Folha de Pagamento	R\$ 128.500,04	R\$ 130.159,12	R\$ 142.103,55	R\$ 144.011,50	R\$ 44.282,60	R\$ 145.526,21	R\$ 146.663,76	R\$ 881,00	
Reembolso de Despesas (-)	R\$ -	R\$ 78,45	R\$ -						
Encargos Sobre Rescisão Trabalhista	R\$ 1.345,39	R\$ -	R\$ -	R\$ 146,78	R\$ -	R\$ 3.011,49	R\$ 3.423,83	R\$ 7,00	
4. TOTAL DE PAGAMENTOS EFETUADOS:	R\$ 1.300.213,78	R\$ 1.196.486,28	R\$ 1.155.473,74	R\$ 1.317.717,26	R\$ 1.069.996,24	R\$ 1.260.417,13	R\$ 1.261.724,99	R\$ 8.562,00	
5. TRANSFERÊNCIAS									
TRANSFERÊNCIAS DA C/C PARA C/A (-)	R\$ 8.009.187,00	R\$ 25.177,90	R\$ 24.907,03	R\$ 461.517,47	R\$ 107.461,42	R\$ 16.027.874,65	R\$ 35.435.695,15	R\$ 60.091,00	
Aporte para Caixa (-)	R\$ -								
Bloqueio Judicial (-)	R\$ -								
5. TOTAL DE TRANSFERÊNCIAS	R\$ 8.009.187,00	R\$ 25.177,90	R\$ 24.907,03	R\$ 461.517,47	R\$ 107.461,42	R\$ 16.027.874,65	R\$ 35.435.695,15	R\$ 60.091,00	
6. SALDO FINAL NO PERÍODO (1 + 2 + 3 - 4 - 5)	R\$ 6.874.339,62	R\$ 5.696.811,51	R\$ 4.555.271,62	R\$ 3.253.379,20	R\$ 2.243.702,88	R\$ 8.538.928,67	R\$ 14.899.306,92	R\$ 14.899.306,92	
MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA SEM ALTERAÇÃO NO SALDO BANCÁRIO									
TEV - Transferências Entre Contas (Entradas)	R\$ 46.658,15	R\$ 20.769,97	R\$ 16.673,13	R\$ 16.781,63	R\$ 50.000,00	R\$ 7.722.431,38	R\$ 7.576.927,57	R\$ -	
TEV - Transferências Entre Contas (Saídas)	R\$ 46.658,15	R\$ 20.769,97	R\$ 16.673,13	R\$ 16.781,63	R\$ 50.000,00	R\$ 7.722.431,38	R\$ 7.576.927,57	R\$ -	
SALDO BANCÁRIO									
BANCO ITAU S/A - C APLIC AUT 31.800-7 - HDS	R\$ 16.456,31	R\$ 32.823,08	R\$ 49.496,21	R\$ -					
BANCO ITAU S/A - C APLIC AUT 31.900-5 - HDS	R\$ 12.837,78	R\$ 15.718,22	R\$ 9.962,20	R\$ 14.958,82	R\$ 15.522,15	R\$ 14.971,29	R\$ 14.935,24	R\$ 14.935,24	
BANCO ITAU S/A - CA 31.800-7 - FUNDO RESC	R\$ 357.971,56	R\$ 358.910,18	R\$ 359.845,98	R\$ 427.004,40	R\$ 428.777,94	R\$ 465.989,02	R\$ 486.167,00	R\$ 486.167,00	
BANCO ITAU S/A - CA 31.900-5 - HDS	R\$ 6.485.299,30	R\$ 5.287.608,57	R\$ 4.134.215,77	R\$ 2.809.673,77	R\$ 1.747.352,13	R\$ 8.006.054,58	R\$ 14.346.075,76	R\$ 14.346.075,76	
BANCO ITAU S/A - CC 31.800-7 - HDS	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 0,75	R\$ 0,75	R\$ 0,09	R\$ 0,87	R\$ 0,87	
BANCO ITAU S/A - CC 31.900-5 - HDS	R\$ 33,21	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 312,40	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00	
CEF CONTA 0447-6 CONTR. GESTÃO HDS	R\$ -								
BANCO ITAU S/A - C APLIC. 31.900-5 - INVEST DEP JUD	R\$ -	R\$ 50.006,05	R\$ 50.172,23	R\$ 50.386,59					
CAIXA FUNDO FIXO	R\$ 1.731,46								
SALDO TOTAL	R\$ 6.874.339,62	R\$ 5.696.811,51	R\$ 4.555.271,62	R\$ 3.253.379,20	R\$ 2.243.702,88	R\$ 8.538.928,67	R\$ 14.899.306,92	R\$ 14.899.306,92	
DIFERENÇA (SALDO DO FINAL X EXTRATO)	R\$ -								

FONTE: EXTRATOS BANCÁRIOS, SIPEF E BALANCETES

Obs.: Divergência de saldo: final de março e início de abril; final de julho e início de agosto.



FONTE: DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA - AGIR / HDS

Resaltamos que a CAC acompanha diariamente o Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF) e que as observações dispostas no SIPEF D+1 podem ser corrigidas, dentro do prazo estabelecido, bem como existe o prazo para defesa e contraditório após a emissão das notas técnicas semestrais, que subsidiarão a elaboração da prestação das contas anual.

2.2.4. Da Análise (CAC)

A metodologia D+1 entrou em operação a partir de 22/02/2017 e, no período compreendido entre 01/03/2021 a 30/09/2021 foram transmitidos 2.361 registros, dos quais até a presente data foram examinados 683 registros financeiros. Deste total houve diligenciamento a OS de 80 operações, por ter sido detectada alguma inconsistência na documentação apresentada e/ou na natureza dos gastos relacionada ao período em comento. Ressalta-se que esta Coordenação de Acompanhamento Contábil - CAC para fins de construção dos seus relatórios, adota períodos semestrais, observado exercício financeiro anual e, não, a data em que foi celebrado o respectivo Contrato de Gestão/Termo de Transferência de Gestão, dentre outros. Portanto cabe ressaltar que, não esgota aqui a possibilidade de realização de futuras averiguações, nos casos que couber, podendo ter por escopo os temas que foram abordados e/ou outros que visem garantir a correta aplicação dos recursos públicos em consonância com os objetivos pactuados contratualmente.

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

2.3.1. Objetivo

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

2.3.2. Apontamentos

SESMT

PPRAMP - Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfuro- cortantes.

LTCAT - Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho conforme IN-77.

CIPA - Não enviaram a ata de instalação e posse.

2.3.3. Da Análise (COQSH)

Os relatórios mencionados no item pretérito, que não foram entregues nos meses anteriores, devem ser remetidos para esta Pasta. Rememora-se que as documentações solicitadas encontram com respaldo no próprio Contrato de Gestão nº002/2013 - SES/GO, conforme Cláusula Segunda - Das Obrigações e Responsabilidades do PARCEIRO PRIVADO.

2.4. Análise realizada pela Coordenação de Economia em Saúde- COES

2.4.1. Objetivo

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

2.4.2. Metodologia

A metodologia adotada pela SES-GO para apuração de dados é o sistema de custeio por absorção, que é derivado da aplicação dos princípios de contabilidade e consiste na apropriação de todos os custos de produção aos bens elaborados. Esta apropriação pode ser compreendida pelo Plano de 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.

2.4.3. Análise

Dados extraídos do sistema KPIH (*Key Performance Indicators for Health*), alimentados pela Organização Social Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR, relativo aos custos do Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária – Colônia Santa Marta, sob a consultoria da equipe PLANISA.

O Relatório de **Evolução da Receita e Custos** apresentou “Dashboard - Resultado Operacional” extraído do sistema KPIH (*Key Performance Indicators for Health*), no período compreendido entre março/2021 a agosto/2021.

No **Relatório de Composição e Evolução dos Custos** verificou-se na competência 08/21, que “Pessoal não Médico” abarcou 60% da totalidade dos custos fixos, seguido da “Prestação de Serviços” com 16%. “Pessoal Médico” apreendeu 9% dos custos variáveis.

No **Relatório do Ranking de Custos por Centro**, foram apresentados os dez centros de custos mais onerosos da unidade, com valores rateados. Destes, os três primeiros centros abarcaram 75% da totalidade dos custos na competência 08/21. O “Serviço Residência Assistencial”, aparece na primeira posição do ranking em todo o período analisado, com 36% da totalidade dos custos na competência 08/21.

No **Relatório de Produção por Centro de Custo**, observou-se os centros de custo com maior produção na unidade, sendo “Nº de Procedimentos Curativos”, “Consultas Ambulatoriais Médicas”, “Exames de Oftalmologia” e “Consultas/Sessões Ambulatoriais de Fisioterapia”, sequencialmente.

No relatório de **Demonstração do custo unitário dos serviços auxiliares**, “Segurança”, seguido pela “Higienização e Limpeza”, foram os serviços auxiliares mais onerosos dentro da unidade, no período avaliado.

2.5. Transparência da OSS

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

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

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

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

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

Considerando que no dia 12 de novembro de 2021, a COMACG e integrantes da GAOS reuniram-se com a Organização Social de Saúde - OSS Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (AGIR), o qual gerencia o Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária - Colônia Santa Marta (HDS), ratificando quanto às notificações encaminhadas através do Processo Administrativo 202111867000909 solicitando providências quanto a publicação de dados ainda ausentes, e o processo 202100010026162 do Plano de Ação das implementações corretivas, em relação a divulgação de informações na Página Transparência.

3. 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 colacionado em um único documento, que tem, também, como objetivo, apontar aspectos para a melhoria do desempenho da Organização Social de Saúde quanto ao gerenciamento da Unidade Hospitalar avaliada.

Inteira-se que, apesar da unidade **não ter cumprido** os Indicadores e Metas de Produção e de Desempenho no período de 28 de março a 27 de setembro de 2021, **não será aplicado ajuste financeiro** em observância às portarias e nota técnica emitidas após a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Goiás.

A Unidade não apresentou um desempenho satisfatório quanto aos indicadores de qualidade, visto que não apresentou alguns indicadores, por alegar que alguns serviços estavam em fase de contratação.

A COMACG ressalta que no 8º Termo Aditivo não há um período pré-operacional para implantação dos novos serviços, a saber Longa Permanência - Saídas e Atendimento Odontológico para PNE, e que o mesmo só foi assinado no período posterior a vigência contratual, o que dificultou o monitoramento, bem como a oferta do serviço por parte da Unidade.

A CAC destaca que a AGIR/HDS será notificada pela SES/GO, via Sistema de Informações Eletrônicas (SEI), a sanar os apontamentos relacionados ao fluxo de caixa e as restrições efetivadas por esta Coordenação, através do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), pelo envio da Relatório de Acompanhamento Fiscal Contábil (RAFIC) e da Nota Técnica.

COES conclui que o maior custo da unidade se refere aos gastos com profissionais não médicos, exemplificado na competência 08/21, com 60% da totalidade dos custos fixos. Que apenas 3 centros de custos, são os mais onerosos durante o período, e conforme competência 08/21, estes consomem 75% da receita da unidade. O "Serviço Residência Assistencial", aparece na primeira posição do ranking em todo o período analisado. Que o serviço com maior índice de produção são os procedimentos de curativo e a segurança é o serviço mais oneroso dentre os serviços auxiliares realizados na unidade.

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

Quanto à Transparência da Informação, a Gerência de Avaliação de Organizações Sociais de Saúde - GAOS tem reforçado continuamente pela necessidade em se atualizarem os dados exigidos pela Controladoria do Estado de Goiás em parceria com o Tribunal de Contas do Estado - TCE, bem como em manter o histórico dos Contratos de Gestão não vigentes.

GOIANIA - GO, aos 23 dias do mês de novembro de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **LIVIA ROBERTA RODRIGUES CONCEICAO, Coordenador (a)**, em 22/02/2022, às 15:08, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **CRISTIANA DOS REIS SILVA CARVALHO, Coordenador (a)**, em 22/02/2022, às 15:11, 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 22/02/2022, às 15:57, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **THAIS DE OLIVEIRA CARNEIRO ALMEIDA, Coordenador (a)**, em 22/02/2022, às 17:07, 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 **ERICA SILVA DE ARAUJO PIGNATA, Analista**, em 23/02/2022, às 07:24, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **REGIANE CORREIA DUTRA E SILVA, Coordenador (a)**, em 23/02/2022, às 09:10, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **VINICIUS LAZARO PEREGRINO DE OLIVEIRA, Gerente**, em 23/02/2022, às 13:37, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador 000025436297 e o código CRC 7DBF8366.

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



Referência: Processo nº 202100010053440



SEI 000025436297