



OFÍCIO Nº 15349/2024/SES

GOIÂNIA, 12 de março de 2024.

Ao Senhor
Lucas de Paula da Silva
Superintendente Executivo
Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR
Av. Olinda com Av. PL3, Qd. H4 Lt 1,2,3 Ed. Lozandes Corporate Design, Torre Business, 20º Andar - Parque Lozandes
74884-120 Goiânia/GO

lucas.silva@agirsaude.org.br
secretariageral@agirsaude.org.br
gabriela.maria@agirsaude.org.br

Assunto: Relatórios nº 41 e 42/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC-SES/GO - AGIR/HECAD.

Senhor Superintendente,

Trata-se do encaminhamento do **Relatório nº 41/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO** (v.50299621), referente ao período de 15 de junho de 2022 a 14 de dezembro de 2022- Regularização de Despesas (referência: contrato de gestão de nº 32/2022) , período de 15 de dezembro de 2022 a 09 de março de 2023, Regularização de Despesas (referência: contrato de gestão de nº 32/2022),bem como, 10 de março de 2023 a 11 de abril de 2023 referente ao Contrato Emergencial nº17/2023 e **Relatório nº 42/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO (v. 50537792)**, período de 12 de abril de 2023 a 11 de julho de 2023, referente ao Contrato de Gestão nº20/2023, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e a 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 da Criança e do Adolescente Dr. Geraldo de Souza (HECAD).Os relatórios foram elaborados pela COMACG – Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão.

Ademais, a Comissão de Avaliação e Monitoramento dos Contratos de Gestão - COMACG/SES-GO por intermédio do Despacho nº 83/2024 (v. 57684114), solicitou que:

...

Tendo em vista, a Página los_Transparência, 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.

...

Ante o exposto, notifica-se a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR para conhecimento e providências nos termos e prazos supracitados.

Em caso de resposta ou nova solicitação acerca do mesmo assunto, favor mencionar o Processo SEI nº 202300010043648.

Favor confirmar o recebimento deste no e-mail: protocolo.saude@goias.gov.br

Atenciosamente,

PEDRO DE AQUINO MORAIS JÚNIOR
Superintendente de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios



Documento assinado eletronicamente por **PEDRO DE AQUINO MORAIS JUNIOR, Superintendente**, em 13/03/2024, às 17:35, 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 57791595 e o código CRC 9AA9CB8E.

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



Referência: Processo nº 202300010043648



SEI 57791595



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

RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO Nº 41/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO

REGULARIZAÇÃO DE DESPESAS (REFERÊNCIA: CONTRATO DE GESTÃO DE nº 32/2022)
REFERENTE AO PERÍODO DE 15 DE JUNHO DE 2022 A 14 DE DEZEMBRO DE 2022

REGULARIZAÇÃO DE DESPESAS (REFERÊNCIA: CONTRATO DE GESTÃO DE nº 32/2022)
REFERENTE AO PERÍODO DE 15 DE DEZEMBRO DE 2022 A 09 DE MARÇO DE 2023

CONTRATO EMERGENCIAL DE Nº17/2023
10 DE MARÇO DE 2023 A 11 DE ABRIL DE 2023

HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HECAD
ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE - AGIR

GOIÂNIA, JANEIRO DE 2024

1. INTRODUÇÃO

Trata-se da avaliação realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão - COMACG no que diz respeito às metas de produção e desempenho do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente - HECAD, referente à Regularização de despesa, e Contrato Emergencial 17/2023, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços da unidade.

Esse Relatório COMACG apresentará três recortes, em que foram avaliados os seguintes períodos: **15 de junho de 2022 a 14 de dezembro de 2022**; **15 de dezembro de 2022 a 09 de março de 2023** e **10 de março a 11 de abril de 2023**. Os dois primeiros períodos ocorreram por Regularização/Antecipação de Despesa, tendo como referência o Contrato nº 32/2022, e o último período teve como referência o Contrato Emergencial nº 17/2023, com o intuito de demonstrar o acompanhamento da produção assistencial e de qualidade, bem como a manutenção dos serviços aos usuários na Unidade.

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 OS, 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 dos Contratos de Gestão e Convênios - GMAE-CG/SUPECC/SES/GO, participaram da avaliação semestral, as demais Coordenações da referida Gerência, assim como a Gerência de Custos - GEC com o intuito de conferir uma avaliação mais abrangente acerca da atuação da OS na Unidade Hospitalar.

Preliminarmente, informa-se que para o acompanhamento dos resultados, a GMAE-CG e GEC utilizam 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 de Goiás - SES/GO, 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 realizado de forma semestral, trimestral e mensal foi estruturado da seguinte forma: reunião presencial, no dia 02 de agosto de 2023 (v. 50905500 e 50905665), conduzida pelos membros da COMACG e com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) realizada por representantes da AGIR e pelo HECAD.

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 do Contrato, Regularização de Despesa e do Contrato emergencial para acompanhamento, monitoramento, avaliação e fiscalização da unidade de saúde.

De posse de todos os dados, a GMAE-CG e GEC procedeu pela juntada e análise das informações.

É imperioso ressaltar que, dada à 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 41/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO, referente ao período de 15 de junho de 2022 à 11 de abril de 2023.

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

2. ANÁLISE DOS DADOS

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

Nas tabelas de 01 a 04, o mês de junho/22 foi apartado e calculado separadamente. Essa metodologia, deu-se em observância às portarias e nota técnica emitidas após a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Goiás, amparada pela Lei nº 14.400, de 08 de julho de 2022, que altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar 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 em sua integralidade. Motivo, pelo qual os ajustes financeiros a menor serão calculados a partir de julho/22.

A Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão - COMFIC, de acordo com a análise do Relatório de Execução entregue através do Ofício nº 273073/2023 (v. 50962754), e de acordo com o monitoramento, conclui que:

2.1.1. Indicadores e Metas de produção

Internações Hospitalares: o bloco desse serviço alcançou as metas do período, totalizando 3.567 (três mil quinhentos e sessenta e sete) internações hospitalares frente a 3.827 (três mil oitocentos e vinte e sete) contratadas, atingindo uma eficácia de 93.21%, dentro da margem permitida em Contrato de Gestão, que é de 10% ao centro da meta, conforme tabela 01;

Bloco das saídas hospitalares por clínicas de internação

Clínica Cirúrgica Pediátrica: Realizou 1.744 (um mil setecentos e quarenta e quatro) saídas frente a 1.952 (um mil novecentos e cinquenta e dois) contratada, atingindo 89,36% da meta;

Clínica Cirúrgica CERFIS: Realizou 174 (cento e setenta e quatro) saídas frente a 401 (quatrocentos e um) contratadas no período, atingindo 43,34%;

Clínica Pediátrica: Realizou 1.607 (um mil seiscentos e sete) saídas frente a 1.407 (um mil quatrocentos e sete) contratada, atingindo 114% de eficácia;

Clínica Pediátrica Crônica: Realizou 42 (quarenta e dois) saídas, frente a 49 (quarenta e nove reais) contratada, apresentando 85,60% no período.

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

| Saídas Hospitalares por Clínica de Internação | Meta Mensal | 15 a 30 de junho/22 | Contratado | Realizado | Eficácia | Julho/22 | Agosto/22 | Setembro/22 | Outub |
|---|-------------|---------------------|------------|-----------|----------|----------|-----------|-------------|-------|
| Clínica Cirúrgica Pediátrica | 358 | 141 | 191 | 141 | 73,85 | 304 | 254 | 353 | 28 |
| Clínica Cirúrgicas CERFIS | 77 | 7 | 41 | 7 | 17,05 | 20 | 25 | 40 | 4 |
| Clínica Pediátrica | 258 | 87 | 138 | 87 | 63,23 | 209 | 240 | 218 | 37 |
| Clínica Pediátrica Crônica | 9 | 6 | 5 | 6 | 125,00 | 5 | 16 | 9 | 4 |
| Total | 702 | 241 | 374 | 241 | 64,37 | 538 | 535 | 620 | 70 |

Fonte: SIGUS

Cirurgias Eletivas: o grupo das cirurgias não atingiu as metas estabelecidas, totalizou uma produção de 1.125 (um mil cento e vinte e cinco) cirurgias, frente a 2.137 (dois mil cento e trinta e sete) contratada, apresentando um percentual de 52,64% , conforme tabela 02.

Cirurgias discriminadas por tipo

Cirurgias Pediátricas: Realizaram 614 (seiscentos e quatro) cirurgias, frente a 1.308 (um mil trezentos e oito) contratadas, alcançando 46,96% de eficácia;

Cirurgias CERFIS: Realizaram 165 (cento e sessenta e cinco) cirurgias, frente a 420 (quatrocentos e vinte) contratadas, apresentando 39,31% de eficácia.

Cirurgias Ambulatoriais: Evidenciaram uma produção de 346 (trezentos e quarenta e seis) cirurgias, frente a 545 (quinhentos e quarenta e cinco) contratada, apresentando um percentual de 63,74%, tabela 02

Tabela 02 - Descritivo dos serviços contratados e realizados /Cirurgias:

| Cirurgias Eletivas | Meta Mensal | 15 a 30 de junho/22 | Contratado | Realizado | Eficácia | Julho/22 | Agosto/22 | Setembro/22 | Outubro/22 | N |
|------------------------------|-------------|---------------------|------------|-----------|--------------|----------|-----------|-------------|------------|---|
| Clínica Cirúrgica Pediátrica | 215 | 44 | 115 | 44 | 38,37 | 89 | 116 | 149 | 111 | |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------|-----|----|-----|----|---------------|-----|-----|-----|-----|
| Clínica Cirúrgicas CERFIS | 77 | 11 | 41 | 11 | 26,79 | 19 | 25 | 40 | 38 |
| Cirurgias ambulatoriais | 100 | 17 | 53 | 17 | 31,88 | 45 | 73 | 62 | 50 |
| Total | 392 | 72 | 209 | 72 | 34,44% | 153 | 214 | 251 | 199 |

Fonte: SIGUS

Após análise ao questionamento da AGIR, contido no Relatório de Execução (v. 50962754), em que relata ter empreendido todos os esforços para realização das cirurgias, sejam elas de urgência/emergência e as programadas, não recusando nenhum paciente e realizando todas as procedimentos eletivos autorizados que estavam sob sua governabilidade e ainda requerendo a desconsideração dos valores sugeridos de glosas nessa linha de serviço, alegando que a unidade não pode ser penalizada, uma vez, que as mesmas são ofertadas mensalmente ao Complexo Regulador, conforme segue:

"As ofertas de cirúrgicas são encaminhadas mensalmente por meio do sistema REGNET da Central de Regulação Estadual - CRE (...)."

"Entretanto, as Autorizações de Internações Hospitalares - AIH, das cirurgias programadas, são realizadas por meio da Central de Regulação Estadual - CRE, que por autoriza de acordo com os quantitativos já disponibilizados/realizados anteriormente pela unidade, o que são insuficientes, dado aos cancelamentos motivados por causas alheias a governabilidade da unidade, em razão das motivações relacionadas aos pacientes."

"(...) obtém-se um resultado de apenas 1.048 solicitações inseridas e validadas, sendo que as mesmas não foram autorizadas na mesma temporalidade do período avaliado, o que indica que as autorizações para o período foram inclusive menores do que a grade ofertada ao CRE, o que impactou no cumprimento das metas cirúrgicas contratualizadas."

Mediante justificativa da OS, pelo não alcance das metas, a COMACG, solicitou manifestação da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG, que emitiu o Despacho nº 220/2023 (v. 51335306) e o Despacho nº 478/2023 (v. 52747920) onde se lê:

"(...) a Gerência de Regulação de Exames e Consultas **manifesta concordância com a justificativa** apresentada para o não cumprimento do SADT Externo e Cirurgias perfil CERFIS, uma vez que **não houve, no período, demanda suficiente** para agendamento, **cancelamentos e absenteísmo, que fogem da governabilidade da unidade**. Informamos, também, que em momento oportuno é apresentada demanda existente, para possível revisão dos quantitativos estabelecidos em metas."

"(...) manifestamos **concordância com a justificativa apresentada para o não cumprimento de cirurgias pediátricas** conforme meta preconizada devido cancelamentos motivados por causas alheias também a governabilidade da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação. (grifo nosso).

Sendo assim, após manifestação da SUREG, a COMACG **acata** a justificativa da AGIR, não havendo desconto financeiro nesta linha de serviço.

Atendimento Ambulatorial: neste bloco, a meta do período foi cumprida. Foi apresentado um total de 21.310 (vinte e um mil trezentos e dez) atendimentos, frente a 19.795 (dezenove mil setecentos e noventa e cinco) contratados, trazendo uma eficácia de 107,65%, tabela 03;

Os atendimentos ambulatoriais envolvem os serviços:

Consulta Médica na Atenção Especializada: Realizou 13.189 (treze mil cento e oitenta e nove) consultas médicas, frente a 13.629 (treze mil seiscentos e vinte e nove) contratadas, atingindo 96,77% da meta semestral.

Consulta Multiprofissional na Atenção Especializada: foram realizadas 5.506 (cinco mil quinhentos e seis) consultas multiprofissional, frente a 5.452 (cinco mil quatrocentos e cinquenta e dois) contratadas, atingindo 101,00% da meta semestral.

Procedimentos: Realizou 2.580 (dois mil quinhentos e oitenta) procedimentos, frente a 714 (setecentos e quatorze) contratado, apresentando um percentual de 361,26% de eficácia, tabela 03.

Tabela 03 - Descritivo dos serviços contratados e realizados /Atendimento Ambulatorial:

| Consultas Ambulatoriais | Meta Mensal | 15 a 30 de junho/22 | Contratado | Realizado | Eficácia | Julho/22 | Agosto/22 | Setembro/22 | Out |
|--|-------------|---------------------|------------|-----------|---------------|----------|-----------|-------------|-----|
| Consultas Médicas na Atenção especializada | 2.500 | 1.231 | 1333 | 1.231 | 92,33 | 1.932 | 2.620 | 2.703 | 2 |
| Consultas não Médicas na Atenção especializada | 1.000 | 493 | 533 | 493 | 92,44 | 750 | 1.083 | 967 | 1 |
| procedimentos | 131 | 224 | 70 | 224 | 320,61 | 261 | 714 | 550 | ; |
| Total | 3.631 | 1.948 | 1937 | 1.948 | 100,59 | 2.943 | 4.417 | 4.220 | 3 |

Fonte: SIGUS

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT Externo: A carteira dos exames do SADT totalizou no período avaliado, 3.863 (três mil oitocentos e sessenta e três) realizados, frente a 3.598 (três mil quinhentos e noventa e oito) contratado, alcançando 107,36% de eficácia, cumprindo a meta estabelecida, tabela 04.

Tabela 04 - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

| SADT Externo (Realizados) | Meta Mensal | 15 a 30 de junho/22 | Contratado | Realizado | Eficácia | Julho/22 | Agosto/22 | Setembro/22 | Outubro |
|---------------------------|-------------|---------------------|------------|-----------|---------------|----------|-----------|-------------|---------|
| Broncoscopia | 10 | 0 | 5 | 0 | 0,00 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| Colonoscopia | 10 | 2 | 5 | 2 | 37,50 | 7 | 8 | 1 | 1 |
| Endoscopia | 20 | 4 | 11 | 4 | 37,50 | 17 | 28 | 16 | 21 |
| Eletrocardiograma | 80 | 19 | 43 | 19 | 44,53 | 30 | 49 | 81 | 61 |
| Ecocardiograma | 80 | 73 | 43 | 73 | 171,09 | 102 | 138 | 110 | 83 |
| Ultrassonografia | 150 | 42 | 80 | 42 | 52,50 | 79 | 105 | 81 | 122 |
| Tomografia | 110 | 38 | 59 | 38 | 64,77 | 45 | 76 | 87 | 55 |

| | | | | | | | | | |
|--------|-----|-----|-----|-----|---------------|-----|-----|-----|-----|
| Raio X | 200 | 120 | 107 | 120 | 112,50 | 221 | 106 | 347 | 423 |
| Total | 660 | 298 | 352 | 298 | 84,66 | 502 | 732 | 726 | 767 |

Fonte: SIGUS

Face do exposto, referente à Parte Fixa, não haverá desconto financeiro a menor.

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.

Os indicadores da parte variável definidos para o HECAD para os meses de julho a dezembro de 2022, incluem:

1. Taxa de Ocupação Hospitalar ($\geq 85\%$);
2. Média de permanência Hospitalar – dias (≤ 6);
3. Índice de Intervalo de Substituição em horas (≤ 25);
4. Taxa de Readmissão Hospitalar – em até 29 dias ($< 5\%$);
5. Taxa de Readmissão em UTI – em até 48 horas ($< 20\%$);
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS ($\leq 1\%$);
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionada a organização de saúde) ($\leq 3\%$);
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente) ($\leq 5\%$);
9. Razão do Quantitativo de consultas ofertadas (1);
10. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias ($\geq 70\%$);
11. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS ($< 5\%$);
12. Percentual da investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) ($\geq 95\%$);

NOTA GLOBAL e VALOR A RECEBER PELO DESEMPENHO:

Julho: Nota Global- **8,7**

Valor a receber pelo desempenho da unidade - **80%**;

Agosto: Nota Global- **8,7**

Valor a receber pelo desempenho da unidade - **80%**;

Setembro: Nota Global- **8,8**

Valor a receber pelo desempenho da unidade - **80%**

Outubro: Nota Global- **8,8**

Valor a receber pelo desempenho da unidade - **80%**;

Novembro: Nota Global- **9,6**

Valor a receber pelo desempenho da unidade - **90%**;

Dezembro: Nota Global- **9,7**

Valor a receber pelo desempenho da unidade - **90%**

Conforme contrato de gestão nº 32/2022, no item 8. DOS INDICADORES DE METAS E DA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS e subitem abaixo:

"8.7. (...). Em caso diverso, será efetuado o desconto de **até 10% (dez por cento) de cada mês**, conforme disposto no Anexo Técnico V (v. 000025790308), a depender do percentual de alcance de cada indicador, conforme a avaliação citada no item 8.5".

Quadro 01. Indicadores de Desempenho Mensal

| Indicadores | Meta Mensal | Julho/22 | Percentual de Execução da Meta | Nota de Empenho | Percentual a Receber pelo Desempenho |
|---|-------------|----------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------------|
| 1. Taxa de Ocupação Hospitalar | $\geq 85\%$ | 87,40 | 103 | 10 | 80% |
| 2. Média de Permanência Hospitalar (dias) | ≤ 6 | 6,3 | 95 | 9 | |
| 3. Índice de Intervalo de Substituição (horas) | ≤ 25 | 21,52 | 114 | 10 | |
| 7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade) | $\leq 3\%$ | 0 | 200 | 10 | |
| 8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) | $\leq 5\%$ | 12,2 | -44 | 0 | |
| 9. Razão de Quantitativo de consultas ofertadas | 1 | 1,78 | 178 | 10 | |
| 10. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias | $\geq 70\%$ | 100 | 143 | 10 | |
| 11. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS | $< 5\%$ | 0,35 | 193 | 10 | |

| | | | | |
|--|------|-----|-----|----|
| 12. Percentual da investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) | ≥95% | 100 | 105 | 10 |
|--|------|-----|-----|----|

Quadro 02. Indicadores de Desempenho Mensal

| Indicadores | Meta Mensal | Agosto/22 | Percentual de Execução da Meta | Nota de Empenho | Percentual a Receber pelo Desempenho |
|---|-------------|-----------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------------|
| 1. Taxa de Ocupação Hospitalar | ≥85% | 90,87 | 107 | 10 | 80% |
| 2. Média de Permanência Hospitalar (dias) | ≤6 | 6,2 | 97 | 9 | |
| 3. Índice de Intervalo de Substituição (horas) | ≤25 | 14,95 | 140 | 10 | |
| 7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade) | ≤3% | 1,9 | 137 | 10 | |
| 8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) | ≤5% | 9,4 | 12 | 0 | |
| 9. Razão de Quantitativo de consultas ofertadas | 1 | 2,04 | 204 | 10 | |
| 10. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias | ≥70% | 100 | 143 | 10 | |
| 11. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS | <5% | 0,19 | 196 | 10 | |
| 12. Percentual da investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) | ≥95% | 100 | 105 | 10 | |

Quadro 03. Indicadores de Desempenho Mensal

| Indicadores | Meta Mensal | Setembro/22 | Percentual de Execução da Meta | Nota de Empenho | Percentual a Receber pelo Desempenho |
|---|-------------|-------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------------|
| 1. Taxa de Ocupação Hospitalar | ≥85% | 97,26% | 114 | 10 | 80% |
| 2. Média de Permanência Hospitalar (dias) | ≤6 | 5,7 | 105 | 10 | |
| 3. Índice de Intervalo de Substituição (horas) | ≤25 | 3,85 | 185 | 10 | |
| 7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade) | ≤3% | 1 | 167 | 10 | |
| 8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) | ≤5% | 9 | 20 | 0 | |
| 9. Razão de Quantitativo de consultas ofertadas | 1 | 2,18 | 218 | 10 | |
| 10. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias | ≥70% | 100 | 143 | 10 | |
| 11. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS | <5% | 0,21 | 196 | 10 | |
| 12. Percentual da investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) | ≥95% | 100 | 105 | 10 | |

Quadro 04. Indicadores de Desempenho - Avaliação Trimestral

| Indicadores | Meta Mensal | Julho/22 | Agosto/22 | Setembro/22 | Média do trimestre | Percentual de Execução da Meta | Nota de Desempenho | Percentual a Receber pelo Desempenho |
|---|-------------|----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------------------|--------------------|--------------------------------------|
| 1. Taxa de Ocupação Hospitalar | ≥85% | 87,40 | 90,87 | 97,26 | 91,84 | 108 | 10 | 80% |
| 2. Média de Permanência Hospitalar (dias) | ≤6 | 6,3 | 6,2 | 5,7 | 6,07 | 99 | 9 | |
| 3. Índice de Intervalo de Substituição (horas) | ≤25 | 21,52 | 14,95 | 3,85 | 13,44 | 146 | 10 | |
| 7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade) | ≤3% | 0 | 1,9 | 1 | 0,97 | 168 | 10 | |
| 8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) | ≤5% | 12,2 | 9,4 | 9 | 10,20 | -4 | 0 | |
| 9. Razão de Quantitativo de consultas ofertadas | 1 | 1,78 | 2,04 | 2,18 | 2,00 | 200 | 10 | |
| 10. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias | ≥70% | 100 | 100 | 100 | 100,00 | 143 | 10 | |
| 11. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS | <5% | 0,35 | 0,19 | 0,21 | 0,25 | 195 | 10 | |
| 12. Percentual da investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos | ≥95% | 100 | 100 | 100 | 100,00 | 105 | 10 | |

| | | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|--|
| (Farmacovigilância) | | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|--|

Quadro 05. Indicadores de Desempenho Mensal

| Indicadores | Meta Mensal | Outubro/22 | Percentual de Execução da Meta | Nota de Empenho | Percentual a Receber pelo Desempenho |
|---|-------------|------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------------|
| 1. Taxa de Ocupação Hospitalar | ≥85% | 97,47 | 115 | 10 | 80% |
| 2. Média de Permanência Hospitalar (dias) | ≤6 | 5,2 | 113 | 10 | |
| 3. Índice de Intervalo de Substituição (horas) | ≤25 | 3,24 | 187 | 10 | |
| 7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade) | ≤3% | 2,9 | 103 | 10 | |
| 8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) | ≤5% | 9,4 | 12 | 0 | |
| 9. Razão de Quantitativo de consultas ofertadas | 1 | 1,95 | 195 | 10 | |
| 10. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias | ≥70% | 100 | 143 | 10 | |
| 11. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS | <5% | 0,14 | 197 | 10 | |
| 12. Percentual da investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) | ≥95% | 100 | 105 | 10 | |

Quadro 06. Indicadores de Desempenho Mensal

| Indicadores | Meta Mensal | Novembro/22 | Percentual de Execução da Meta | Nota de Empenho | Percentual a Receber pelo Desempenho |
|---|-------------|-------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------------|
| 1. Taxa de Ocupação Hospitalar | ≥85% | 92,49 | 109 | 10 | 90% |
| 2. Média de Permanência Hospitalar (dias) | ≤6 | 4,7 | 122 | 10 | |
| 3. Índice de Intervalo de Substituição (horas) | ≤25 | 9,16 | 163 | 10 | |
| 7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade) | ≤3% | 2 | 150 | 10 | |
| 8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) | ≤5% | 6,5 | 70 | 7 | |
| 9. Razão de Quantitativo de consultas ofertadas | 1 | 1,83 | 183 | 10 | |
| 10. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias | ≥70% | 100 | 143 | 10 | |
| 11. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS | <5% | 0,19 | 196 | 10 | |
| 12. Percentual da investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) | ≥95% | 100 | 105 | 10 | |

Quadro 07. Indicadores de Desempenho Mensal

| Indicadores | Meta Mensal | Dezembro/22 | Percentual de Execução da Meta | Nota de Empenho | Percentual a Receber pelo Desempenho |
|---|-------------|-------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------------|
| 1. Taxa de Ocupação Hospitalar | ≥85% | 86,76 | 102 | 10 | 90% |
| 2. Média de Permanência Hospitalar (dias) | ≤6 | 4,5 | 125 | 10 | |
| 3. Índice de Intervalo de Substituição (horas) | ≤25 | 16,52 | 134 | 10 | |
| 7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade) | ≤3% | 0,8 | 173 | 10 | |
| 8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) | ≤5% | 5,8 | 84 | 8 | |
| 9. Razão de Quantitativo de consultas ofertadas | 1 | 1,76 | 176 | 10 | |
| 10. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias | ≥70% | 100 | 143 | 10 | |
| 11. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS | <5% | 0,2 | 196 | 10 | |
| 12. Percentual da investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) | ≥95% | 100 | 105 | 10 | |

Quadro 08. Indicadores de Desempenho - Avaliação Trimestral

| Indicadores | Meta Mensal | Outubro/22 | Novembro/22 | Dezembro/22 | Média do trimestre | Percentual de Execução da Meta | Nota de Desempenho | Percentual a Receber pelo Desempenho |
|---|-------------|------------|-------------|-------------|--------------------|--------------------------------|--------------------|--------------------------------------|
| 1. Taxa de Ocupação Hospitalar | ≥85% | 97,47 | 92,49 | 86,76 | 92,24 | 109 | 10 | 90% |
| 2. Média de Permanência Hospitalar (dias) | ≤6 | 5,2 | 4,7 | 4,5 | 4,80 | 120 | 10 | |
| 3. Índice de Intervalo de Substituição (horas) | ≤25 | 3,24 | 9,16 | 16,52 | 9,64 | 161 | 10 | |
| 7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade) | ≤3% | 2,9 | 2 | 0,8 | 1,90 | 137 | 10 | |
| 8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) | ≤5% | 9,4 | 6,5 | 5,8 | 7,23 | 55 | 5 | |
| 9. Razão de Quantitativo de consultas ofertadas | 1 | 1,95 | 1,83 | 1,76 | 1,85 | 185 | 10 | |
| 10. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias | ≥70% | 100 | 100 | 100 | 100,00 | 143 | 10 | |
| 11. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS | <5% | 0,14 | 0,19 | 0,2 | 0,18 | 196 | 10 | |
| 12. Percentual da investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) | ≥95% | 100 | 100 | 100 | 100,00 | 105 | 10 | |

Quadro 09. Indicadores de Desempenho - Apenas para acompanhamento

| Indicadores | Meta Mensal | Julho/22 | Agosto/22 | Setembro/22 | Outubro/22 | Novembro/22 | Dezembro/22 | Média |
|--|-------------|----------|-----------|-------------|------------|-------------|-------------|-------|
| 4. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas) | <5% | 1,9 | 0 | 2,27 | 1,18 | 2,04 | 2,06 | 1,58 |
| 5. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias) | ≤20% | 5,4 | 6,1 | 8,99 | 8,78 | 5,13 | 4,21 | 6,44 |
| 6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS | ≤1% | 0,4 | 2,44 | 0 | 1,1 | 0,26% | 2,64% | 0,66 |

Fonte: SIGUS/SES/GO

Os indicadores: Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias) e Taxa de Readmissão em UTI (48 horas), apresentados no quadro 09, foram apartados e não entraram na composição dos cálculos, uma vez que o acompanhamento deverá ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano. Já o Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS Por se tratar de um indicador cuja governança não cabe à Organização Social, o mesmo poderá ser retirado da composição da nota geral referente ao desempenho da Unidade Hospitalar, desde que haja motivação e que seja informado, mensalmente, com regularidade para o monitoramento, conforme estabelecido em Contrato de Gestão, no item III-INDICADORES DE DESEMPENHO.

Conforme demonstrado nos quadros acima a unidade não cumpriu as metas da parte variável. O valor a receber pelo desempenho da unidade é de 80% em julho; 80% em agosto; 80% em setembro; 80% em outubro; 90% em novembro e 90% em dezembro. Na avaliação consolidada do trimestre, a Pontuação Global de (julho a setembro/22) foi de 80%; enquanto no trimestre (outubro a dezembro/22), foi 90%.

Houve questionamento da AGIR, no Relatório de Execução (v. 50962754), sobre o indicador, Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente), conforme se lê:

(...) "dado aos cancelamentos motivados por causas alheias a governabilidade da unidade, em razão das motivações relacionadas aos pacientes."

Assim sendo, por este indicador, estar diretamente ligado às condições clínicas do paciente (tais como não realizou jejum, absenteísmo, não suspendeu o medicamento, dentre outros), e a unidade não ter poder de decisão final da realização do procedimento cirúrgico, fato também reconhecido pela SUREG, via Despachos nº 220/2023 (v. 51306103) e nº 478/2023 (v. 52747920), a justificativa foi **acatada** pela Comissão. Contudo, a COMACG destaca a necessidade de melhoria deste item, haja vista as ações referentes ao Plano Terapêutico Singular, ao Planejamento de Alta e ao Setor da Qualidade. e E o desconto que seria de 20%, em julho e 20% em agosto, passou para 10% em ambos os meses, gerando um ajuste financeiro a menor no valor de **R\$ 228.625,96 (duzentos e vinte e oito mil seiscentos e vinte e cinco reais e noventa e seis centavos)**.

A AGIR ainda questionou sobre a pontuação global atribuída e seu percentual correspondente a receber pelo desempenho, ilustrando com a tabela extraída do contrato de gestão nº 32/2022, que segue demonstrada na íntegra abaixo. À vista disso, informa-se, que a tabela em destaque, evidencia a nota, de 7 a 7,9 pontos repetida, o que sugere erro material. Logo, pela lógica, a sequência terminaria com a nota final 10 pontos equivalente a 100% e não de 9 a 10 pontos correspondente a 100% como mostrado equivocadamente na tabela.

TABELA IV - PONTUAÇÃO GLOBAL

| VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO | |
|-------------------------------|------|
| 9 a 10 pontos | 100% |
| 9 a 8,9 pontos | 90% |
| 7 a 7,9 pontos | 80% |
| 7 a 7,9 pontos | 70% |
| 6 a 6,9 pontos | 60% |
| Menor que 6 pontos | ZERO |

AVALIAÇÃO DE 15 DE DEZEMBRO DE 2022 A 09 DE MARÇO DE 2023
(REGULARIZAÇÃO DE DESPESAS)

ANÁLISE DOS DADOS**Indicadores e Metas de produção**

Internações Hospitalares: o bloco das internações atingiu a meta do período. A unidade realizou 2.227 (dois mil duzentos e vinte e sete) internações hospitalares frente a 1.989 (um mil novecentos e oitenta e nove) contratadas, atingindo uma eficácia de 111,97%, conforme tabela 01;

Saídas hospitalares, por clínicas de internação

Clínica Cirúrgica Pediátrica: Realizou 1.019 (um mil e dezenove) saídas frente a 1.014 (um mil e quatorze) contratada, atingindo 100,46%;

Clínica Cirúrgica CERFIS: Realizou 74 (setenta e quatro) saídas frente a 218 (duzentos e dezoito) contratadas, atingindo 33,92%;

Clínica Pediátrica: Realizou 1.110 (um mil cento e dez) saídas frente a 731 (setecentos e trinta e um) contratada, atingindo 151,85% de eficácia;

Clínica Pediátrica Crônica: Realizou 24 (vinte e quatro) saídas, frente a 26 (vinte e seis) contratada, apresentando 94,12%.

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

| Saídas Hospitalares por Clínica de Internação | Meta Mensal | 15 a 31 de Dezembro/22 | Janeiro/23 | Fevereiro/23 | 1 a 9 de Março/22 | Contratado | Realizado |
|---|-------------|------------------------|------------|--------------|-------------------|-------------|--------------|
| Clínica Cirúrgica Pediátrica | 358 | 196 | 324 | 382 | 117 | 1.014 | 1.019 |
| Clínica Cirúrgicas CERFIS | 77 | 10 | 32 | 27 | 5 | 218 | 74 |
| Clínica Pediátrica | 258 | 221 | 360 | 431 | 98 | 731 | 1.110 |
| Clínica Pediátrica Crônica | 9 | 5 | 7 | 7 | 5 | 26 | 24 |
| Total | 702 | 432 | 723 | 847 | 225 | 1989 | 2.227 |

Fonte: SIGUS/SES/GO

Cirurgias Eletivas: O conjunto das cirurgias não cumpriu a meta contratada. Totalizou 681 (seiscentos e oitenta e um) cirurgias, frente a 1.111 (um mil cento e onze) contratadas, apresentando um percentual de 61,31% , conforme tabela 02.

Cirurgias discriminada por tipo

Cirurgias Pediátricas: Realizou 281 (duzentos e oitenta e um) cirurgias, frente a 609 (seiscentos e nove) contratadas, alcançando 46,13% de eficácia;

Cirurgias CERFIS: Realizou 75 (setenta e cinco) cirurgias, frente a 218 (duzentos e dezoito) contratadas, apresentando 34,38% de eficácia.

Cirurgias Ambulatoriais: Evidenciou uma produção de 325 (trezentos e vinte e cinco) cirurgias, frente a 283 (duzentos e oitenta e três) contratada, apresentando um percentual de 114,71%, tabela 02

Tabela 02 - Descritivo dos serviços contratados e realizados /Cirurgias:

| Cirurgias Eletivas | Meta Mensal | 15 a 31 de Dezembro/22 | Janeiro/23 | Fevereiro/23 | 1 a 9 de Março/22 | Contratado | Realizado | Eficácia |
|------------------------------|-------------|------------------------|------------|--------------|-------------------|--------------|------------|----------------|
| Clínica Cirúrgica Pediátrica | 215 | 49 | 80 | 87 | 65 | 609 | 281 | 46,13% |
| Clínica Cirúrgicas CERFIS | 77 | 12 | 32 | 27 | 4 | 218 | 75 | 34,38% |
| Cirurgias ambulatoriais | 100 | 16 | 45 | 157 | 107 | 283 | 325 | 114,71% |
| Total | 392 | 77 | 157 | 271 | 176 | 1.111 | 681 | 61,31% |

Fonte: SIGUS/SES/GO

A AGIR alegou no Relatório de Execução (v. 50962754), ter empreendido todos os esforços para realização das cirurgias, sejam elas de urgência/emergência e as programadas, não recusando nenhum paciente e realizando todas os procedimentos eletivos autorizados que estavam sob sua governabilidade e ainda requerendo a desconsideração dos valores sugeridos de glosas nessa linha de serviço, justificando que a unidade não pode ser penalizada, uma vez, que as mesmas são ofertadas mensalmente ao Complexo Regulador.

"As ofertas de cirúrgicas são encaminhadas mensalmente por meio do sistema REGNET da Central de Regulação Estadual - CRE (...)."

"Entretanto, as Autorizações de Internações Hospitalares - AIH, das cirurgias programadas, são realizadas por meio da Central de Regulação Estadual - CRE, que por autoriza de acordo com os quantitativos já disponibilizados/realizados anteriormente pela unidade, o que são insuficientes, dado aos cancelamentos motivados por causas alheias a governabilidade da unidade, em razão das motivações relacionadas aos pacientes."

"(...) obtém-se um resultado de apenas 1.048 solicitações inseridas e validadas, sendo que as mesmas não foram autorizadas na mesma temporalidade do período avaliado, o que indica que as autorizações para o período foram inclusive menores do que a grade ofertada ao CRE, o que impactou no cumprimento das metas cirúrgicas contratualizadas."

Diante da justificativa da AGIR, pelo não alcance das metas, a COMACG, solicitou manifestação da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), que se manifestou por meio dos Despachos nº 220/2023 (v. 51335306), e Despacho nº 478/2023 (v. 52747920) conforme segue:

"(...) a Gerência de Regulação de Exames e Consultas manifesta **concordância com a justificativa apresentada para o não cumprimento do SADT Externo e Cirurgias perfil CERFIS**, uma vez que **não houve, no período, demanda suficiente para agendamento, cancelamentos e absenteísmo**, que fogem da governabilidade da unidade. Informamos, também, que em momento oportuno é apresentada demanda existente, para possível revisão dos quantitativos estabelecidos em metas."

"(...) manifestamos concordância com a justificativa apresentada para o não cumprimento de cirurgias pediátricas conforme meta preconizada **devido cancelamentos motivados por causas alheias também a governabilidade da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação.**" (grifo nosso)

Frente ao exposto, a COMACG **acata** a justificativa da AGIR e retira a sugestão de ajuste financeiro a menor nessa linha de serviço.

Atendimento Ambulatorial: neste bloco a meta do período foi cumprida, foi apresentado um total de 11.612 (onze mil seiscentos e doze) atendimentos, frente a 10.288 (dez mil duzentos e oitenta e oito) contratados, trazendo uma eficácia de 112,87%, conforme tabela 03;

Grupo dos atendimentos ambulatoriais

Consulta Médica na Atenção Especializada: Realizou 7.071 (sete mil setenta e um) consultas médicas, frente a 7.083 (sete mil e oitenta e três) contratadas, atingindo 99,83% da meta.

Consulta Multiprofissional na Atenção Especializada: foram realizadas 3.182 (três mil cento e oitenta e dois) consultas multiprofissional, frente a 2.833 (dois mil oitocentos e trinta e três) contratadas, atingindo 112,31%.

Procedimentos: Realizou 1.359 (um mil trezentos e cinquenta e nove) procedimentos, frente a 371 (trezentos e setenta e um) contratados, apresentando um percentual de 366,14% de eficácia, conforme tabela 03.

Tabela 03 - Descritivo dos serviços contratados e realizados /Atendimento Ambulatorial:

| Consultas Ambulatoriais | Meta Mensal | 15 a 31 de Dezembro/22 | Janeiro/23 | Fevereiro/23 | 1 a 9 de Março/22 | Contratado | Realizado | Eficácia |
|--|--------------|------------------------|--------------|--------------|-------------------|---------------|---------------|----------------|
| Consultas Médicas na Atenção especializada | 2.500 | 1.311 | 2.381 | 2.479 | 900 | 7.083 | 7.071 | 99,83% |
| Consultas não Médicas na Atenção especializada | 1.000 | 511 | 1.129 | 1.104 | 438 | 2.833 | 3.182 | 112,31% |
| procedimentos | 131 | 165 | 473 | 472 | 249 | 371 | 1.359 | 366,14% |
| Total | 3.631 | 1.987 | 3.983 | 4.055 | 1.587 | 10.288 | 11.612 | 112,87% |

Fonte: SIGUS/SES/GO

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT Externo: a carteira do SADT, cumpriu toda a meta do período. realizou 2.368 (dois mil trezentos e sessenta e oito), frente a 1.870 (um mil oitocentos e setenta) contratado, alcançando 126,63% de eficácia, tabela 04.

Tabela 04 - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

| SADT Externo (Realizados) | Meta Mensal | 15 a 31 de Dezembro/22 | Janeiro/23 | Fevereiro/23 | 1 a 9 de Março/22 | Contratado | Realizado | Eficácia |
|---------------------------|-------------|------------------------|------------|--------------|-------------------|--------------|--------------|----------------|
| Broncoscopia | 10 | 0 | 1 | 1 | 1 | 28 | 3 | 10,59% |
| Colonoscopia | 10 | 1 | 3 | 2 | 0 | 28 | 6 | 21,18% |
| Endoscopia | 20 | 5 | 22 | 25 | 2 | 57 | 54 | 95,29% |
| Eletrocardiograma | 80 | 41 | 75 | 63 | 16 | 227 | 195 | 86,03% |
| Ecocardiograma | 80 | 62 | 122 | 106 | 30 | 227 | 320 | 141,18% |
| Ultrassonografia | 150 | 61 | 112 | 93 | 72 | 425 | 338 | 79,53% |
| Tomografia | 110 | 67 | 67 | 56 | 15 | 312 | 205 | 65,78% |
| Raio X | 200 | 261 | 422 | 411 | 153 | 567 | 1.247 | 220,06% |
| Total | 660 | 498 | 824 | 757 | 289 | 1.870 | 2.368 | 126,63% |

Fonte: SIGUS/SES/GO

Diante do exposto, referente a Parte Fixa, não haverá desconto financeiro a menor, nessa linha de serviço.

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.

Os indicadores da parte variável definidos para o HECAD para os meses de janeiro e fevereiro de 2023, incluem:

1. Taxa de Ocupação Hospitalar ($\geq 85\%$);
2. Média de permanência Hospitalar – dias (≤ 6);
3. Índice de Intervalo de Substituição em horas (≤ 25);
4. Taxa de Readmissão Hospitalar – em até 29 dias ($< 5\%$);
5. Taxa de Readmissão em UTI – em até 48 horas ($< 20\%$);
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS ($\leq 1\%$);
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionada a organização de saúde) ($\leq 3\%$);
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente) ($\leq 5\%$);
9. Razão do Quantitativo de consultas ofertadas (1);
10. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias ($\geq 70\%$);
11. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS ($< 5\%$).
12. Percentual da investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) ($\geq 95\%$);

NOTA GLOBAL e VALOR A RECEBER PELO DESEMPENHO:Janeiro: Nota Global- **8,8**Valor a receber pelo desempenho da unidade - **80%**:Fevereiro: Nota Global- **8,8**Valor a receber pelo desempenho da unidade - **80%**;

Conforme disposto no Contrato de gestão nº 32/2022-SES, no item 8. DOS INDICADORES DE METAS E DA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS e subitem abaixo:

"8.7. (...) Em caso diverso, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto no Anexo Técnico V (v. 000025790308), a depender do percentual de alcance de cada indicador, conforme a avaliação citada no item 8.5".

Constatou-se no relatório de execução da AGIR (v. 50962754), a inclusão dos indicadores de março/23, junto aos de janeiro e fevereiro/23. Tal fato não é validado por essa Comissão, haja vista que o ciclo do período da Regularização de Despesa, findou-se em 10 de março/23 com a celebração do Contrato Emergencial 17/2023.

Quadro 01. Indicadores de Desempenho Mensal

| Indicadores | Meta Mensal | Janeiro/23 | Percentual de Execução da Meta | Nota de Empenho | Percentual a Receber pelo Desempenho |
|---|-------------|------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------------|
| 1. Taxa de Ocupação Hospitalar | ≥85% | 85,39 | 100 | 10 | 80% |
| 2. Média de Permanência Hospitalar (dias) | ≤6 | 5 | 117 | 10 | |
| 3. Índice de Intervalo de Substituição (horas) | ≤25 | 20,53 | 118 | 10 | |
| 7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade) | ≤3% | 0 | 200 | 10 | |
| 8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) | ≤5% | 10,4 | -8 | 0 | |
| 9. Razão de Quantitativo de consultas ofertadas | 1 | 1,81 | 181 | 10 | |
| 10. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias | ≥70% | 100 | 143 | 10 | |
| 11. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS | <5% | 0,12 | 198 | 10 | |
| 12. Percentual da investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) | ≥95% | 100 | 105 | 10 | |

Quadro 02. Indicadores de Desempenho Mensal

| Indicadores | Meta Mensal | Fevereiro/23 | Percentual de Execução da Meta | Nota de Empenho | Percentual a Receber pelo Desempenho |
|---|-------------|--------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------------|
| 1. Taxa de Ocupação Hospitalar | ≥85% | 100 | 118 | 10 | 80% |
| 2. Média de Permanência Hospitalar (dias) | ≤6 | 4,7 | 122 | 10 | |
| 3. Índice de Intervalo de Substituição (horas) | ≤25 | -1,05 | 206 | 10 | |
| 7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade) | ≤3% | 2,2 | 127 | 10 | |
| 8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) | ≤5% | 14,9 | -98 | 0 | |
| 9. Razão de Quantitativo de consultas ofertadas | 1 | 1,69 | 169 | 10 | |
| 10. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias | ≥70% | 100 | 143 | 10 | |
| 11. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS | <5% | 0,3 | 194 | 10 | |
| 12. Percentual da investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) | ≥95% | 100 | 105 | 10 | |

Quadro 03 - Indicadores de Desempenho - Para acompanhamento

| Indicadores | Meta Mensal | Janeiro/23 | Fevereiro/23 | Média |
|--|-------------|------------|--------------|-------|
| 4. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas) | <5% | 0 | 2,67 | 1,34 |
| 5. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias) | ≤20% | 4,59 | 2,67 | 3,63 |
| 6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS | ≤1% | 0,0% | 2,67 | 1,34 |

Fonte: SIGUS/SES/GO

Os indicadores: Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias) e Taxa de Readmissão em UTI (48 horas), quadro 03, foram apartados e não entraram na composição dos cálculos, uma vez que o acompanhamento deverá ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano. Já o Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS por se tratar de um indicador cuja governança não cabe à AGIR, o mesmo poderá ser retirado da composição da nota geral referente ao desempenho da Unidade Hospitalar, desde que haja motivação e que seja informado, mensalmente, com regularidade para o monitoramento, conforme estabelecido em Contrato de Gestão, no item III - INDICADORES DE DESEMPENHO.

Os quadros 01 e 02, demonstram que a unidade de saúde não cumpriu as metas qualitativas, tendo seu desempenho impactado pelo indicador, Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente). Os resultados do desempenho no mês de janeiro foi de 80%; e fevereiro 80%, portanto, sugestivo de desconto financeiro a menor.

A AGIR justificou via Relatório de Execução (v. 50962754), que o Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente), aumentou consideravelmente no período, uma vez que foi evidenciado uma prevalência de sintomas gripais agudos, acompanhados de absenteísmo dentre outros, que corroboraram com a justificativa da suspensão do tratamento cirúrgico, situações que se tornam alheias a governança da unidade.

Assim sendo, entendendo que esse indicador, não está sob a governabilidade da unidade de saúde, uma vez que está diretamente ligado às causas clínicas do paciente, fato reconhecido também pela SUREG, via Despachos nº 220/2023 (v. 51306103) e Despacho nº 478/2023 (v. 52747920), devido cancelamentos motivados por causas alheias, essa Comissão **acata** o questionamento da AGIR, não havendo desconto nos indicadores de desempenho nesse período, mantendo-se as sugestões anteriores.

AVALIAÇÃO DE 10 DE MARÇO A 11 DE ABRIL DE 2023 - 33 (trinta e três) dias de contrato
(CONTRATO EMERGENCIAL Nº 17/2023)

ANÁLISE DOS DADOS (referente a 33 dias de contrato)

Para análise deste período, utilizou-se como referência o estabelecido no Contrato Emergencial nº 17/2023, em que todas as metas de produção (parte fixa), tiveram suas contratações, por linha de serviço, onde o resultado dos cálculos e percentuais de eficácia são realizados individualmente por indicador, inclusive para efeito de repasse e de ajuste financeiro a menor, conforme descrito no item 3. **SISTEMA DE REPASSE, TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO** **pág 48.**

Indicadores e Metas de produção

Internações Hospitalares: As clínicas de internação que atingiram as metas foram: Clínica Cirúrgicas Pediátrica; Clínica Pediátrica; e Clínica Pediátrica Crônica, conforme segue:

Clínica Cirúrgica Pediátrica: Realizou 481 (quatrocentos e oitenta e um) saídas, frente a 372 (trezentos e setenta e dois) contratada, atingindo 129,37% da meta;

Clínica Cirúrgica CERFIS: Realizou 30 (trinta) saídas, frente a 37 (trinta e sete) contratadas no período, atingindo 80,21%, fora da margem estabelecida que é de 10%, e sugestivo de ajuste financeiro a menor.

Clínica Pediátrica: Realizou 418 (quatrocentos e dezoito) saídas, frente a 265 (duzentos e sessenta e cinco) contratada, atingindo 157,68% de eficácia;

Clínica Pediátrica Crônica: Realizou 11 (onze) saídas, frente a 10 (dez) contratada, apresentando 111,11% no período.

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

| Saídas Hospitalares por Clínica de Internação | Meta Mensal | 10 de março a 11 de abril/23 | Contratado | Realizado | Eficácia |
|---|-------------|------------------------------|------------|-----------|----------------|
| Clínica Cirúrgica Pediátrica | 338 | 481 | 372 | 481 | 129,37% |
| Clínica Cirúrgicas CERFIS | 34 | 30 | 37 | 30 | 80,21% |
| Clínica Pediátrica | 241 | 418 | 265 | 418 | 157,68% |
| Clínica Pediátrica Crônica | 9 | 11 | 10 | 11 | 111,11% |

Fonte: SIGUS/SES/GO

Em análise da justificativa da AGIR, contida no Relatório de Execução, via Ofício nº 273073/2023 (v. 50962754), requerendo a desconsideração dos valores sugeridos de glosas das cirurgias eletivas, que diretamente impactaram nas internações das clínicas cirúrgicas, alegando que a unidade não pode ser penalizada, uma vez, que as mesmas são ofertadas mensalmente ao Complexo Regulador, essa comissão, solicitou manifestação da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG e Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde - SPAIS.

A SUREG manifestou-se via Despacho nº 220/2023 (v. 51335306), conforme se lê:

"Isso posto, a Gerência de Regulação de Exames e Consultas manifesta concordância com a justificativa apresentada para o não cumprimento do SADT Externo e Cirurgias perfil CERFIS, uma vez que não houve, no período, demanda suficiente para agendamento, cancelamentos e absenteísmo, que fogem da governabilidade da unidade. Informamos, também, que em momento oportuno é apresentada demanda existente, para possível revisão dos quantitativos estabelecidos em metas."

A SPAIS emitiu o Despacho nº 177/2023 (v. 51476264):

Desta forma, quanto as metas que foram cumpridas parcialmente, e considerando o acompanhamento da produção da unidade a Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde informa que foi decidido em reunião com a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão, realizada em 02 de agosto de 2023, que as metas serão reavaliadas nas tratativas do Aditivo de Contrato, levando em consideração a produção apresentada em relação à demanda da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação.

Desse modo, essa Comissão, por considerar pertinente a concordância da SUREG, com as justificativas apresentadas pela AGIR **acata** a recomendação, e retira a sugestão de ajuste financeiro para essa linha de serviço.

Cirurgias Eletivas: não houve cumprimento de metas para as linhas desse serviço:

Cirurgias Pediátricas - Realizou 187 (cento e oitenta e sete) cirurgias, frente a 220 (duzentos e vinte) contratadas, alcançando 85,00% de eficácia, passível de desconto financeiro a menor.

Cirurgias CERFIS - Realizou 31 (trinta e um) cirurgias, frente a 37 (trinta e sete) contratada, apresentando 82,89% de eficácia, sugestivo de desconto financeiro a menor.

Tabela 02 - Descritivo dos serviços contratados e realizados /Cirurgias:

| Cirurgias Eletivas | Meta Mensal | 10 de março a 11 de abril/23 | Contratado | Realizado | Eficácia |
|------------------------------|-------------|------------------------------|------------|-----------|---------------|
| Clínica Cirúrgica Pediátrica | 200 | 187 | 220 | 187 | 85,00% |
| Clínica Cirúrgicas CERFIS | 34 | 31 | 37 | 31 | 82,89% |

Fonte: SIGUS/SES/GO

Em pesquisa das Justificativas da AGIR, apresentadas no relatório de execução (v. 50962754):

"As ofertas de cirúrgicas são encaminhadas mensalmente por meio do sistema REGNET da Central de Regulação Estadual - CRE (...)."

"Entretanto, as Autorizações de Internações Hospitalares - AIH, das cirurgias programadas, são realizadas por meio da Central de Regulação Estadual - CRE, que por autoriza de acordo com os quantitativos já disponibilizados/realizados anteriormente pela unidade, o que são insuficientes, dado aos cancelamentos motivados por causas alheias a governabilidade da unidade, em razão das motivações relacionadas aos pacientes."

"(...) em relação ao CERFIS, uma vez que sua demanda é relativamente baixa. Demonstra-se, que a meta estabelecida se mostra desproporcional em relação à quantidade de pacientes encaminhados, além do alto índice da perda primária e absenteísmo."

"Reforça-se ainda, que a volumetria prevista da meta para o CERFIS é incompatível com a demanda e **impactou significativamente na Linha de Contratação de Cirurgias Programadas**. Entretanto para ambos os casos, a estrutura da unidade está disponível e preparada para realização dos quantitativos contratuais portanto, a unidade não poderá sofrer ajuste financeiro por razões que fogem da sua alçada."

Diante da justificativa da AGIR, pelo não alcance das metas, a COMACG, consultou a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG, que se manifestou por meio dos Despachos nº 220/2023 (v. 51335306), e Despacho nº 478/2023 (v. 52747920) conforme segue:

"(...) a Gerência de Regulação de Exames e Consultas manifesta concordância com a justificativa apresentada para o não cumprimento do SADT Externo e Cirurgias perfil CERFIS, uma vez que não houve, no período, demanda suficiente para agendamento, cancelamentos e absenteísmo, que fogem da governabilidade da unidade. Informamos, também, que em momento oportuno é apresentada demanda existente, para possível revisão dos quantitativos estabelecidos em metas."

"(...) manifestamos concordância com a justificativa apresentada para o não cumprimento de cirurgias pediátricas conforme meta preconizada devido cancelamentos motivados por causas alheias também a governabilidade da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação."

Nesse sentido, a COMACG **acata** a justificativa da AGIR e retira a sugestão de ajuste financeiro a menor nessas linhas de serviços.

Atendimento Ambulatorial: todas as linhas desse serviço cumpriu 100% das metas.

Consulta Médica na Atenção Especializada: Realizou 2.958 (dois mil novecentos e cinquenta e oito) consultas médicas, frente a 2.750 (dois mil setecentos e cinquenta) contratadas, atingindo 99,83% da meta.

Consulta Multiprofissional na Atenção Especializada: foram realizadas 1.468 (um mil quatrocentos e sessenta e oito) consultas multiprofissional, frente a 1.100 (um mil e cem) contratadas, atingindo 133,45%.

Procedimentos: Realizou 901 (novecentos e um) procedimentos, frente a 169 (cento e sessenta e nove) contratado, apresentando um percentual de 531,88% de eficácia.

Tabela 03 - Descritivo dos serviços contratados e realizados /Atendimento Ambulatorial:

| Consultas Ambulatoriais | Meta Mensal | 10 de março a 11 de abril/23 | Contratado | Realizado | Eficácia |
|--|-------------|------------------------------|------------|-----------|----------------|
| Consultas Médicas na Atenção especializada | 2500 | 2958 | 2.750 | 2.958 | 107,56% |
| Consultas não Médicas na Atenção especializada | 1000 | 1468 | 1.100 | 1.468 | 133,45% |
| procedimentos | 154 | 901 | 169 | 901 | 531,88% |

Fonte: SIGUS/SES/GO

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT Externo): dos exames do SADT, apenas o Raio X cumpriu a meta. Para os demais, não houve cumprimento de metas, sugestivo de desconto financeiro a menor

Broncoscopia: 4 (quatro) exames, frente a 11 (onze) contratados alcançando 36,36%.

Colonoscopia: 5 (cinco) realizados, frente a 11 (onze) contratados, atingindo 45,45%.

Endoscopia: Realizou 26 (vinte e seis) exames, frente a 44 (quarenta e quatro) contratados, evidenciando 59,09%.

Eletrocardiograma: Foi realizado 40 (quarenta) exames, frente a 55 (cinquenta e cinco) contratados, alcançando 72,73%.

Ecocardiograma: executou-se no período 75 (setenta e cinco) exames, frente a 110 (cento e dez) contratados, atingido 68,18%.

Ultrassonografia: Foi realizado 66 (sessenta e seis) exames, e 165 (cento e sessenta e cinco) contratados, atingindo 40,00%.

Tomografia: foi feito no período 40 (quarenta) exames, frente a 110 (cento e dez) contratados, alcançando percentil de 36,36%.

Raio X: realizou-se 422 raio x, frente a 220 contratados, com eficácia de 191,82%, ficando bem acima da meta contratada.

Tabela 04 - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

| SADT Externo (Realizados) | Meta Mensal | 10 de março a 11 de abril/23 | Contratado | Realizado | Eficácia |
|---------------------------|-------------|------------------------------|------------|-----------|----------|
| Broncoscopia | 10 | 4 | 11 | 4 | 36,36% |
| Colonoscopia | 10 | 5 | 11 | 5 | 45,45% |
| Endoscopia | 40 | 26 | 44 | 26 | 59,09% |
| Eletrocardiograma | 50 | 40 | 55 | 40 | 72,73% |
| Eccardiograma | 100 | 75 | 110 | 75 | 68,18% |
| Ultrassonografia | 150 | 66 | 165 | 66 | 40,00% |
| Tomografia | 100 | 40 | 110 | 40 | 36,36% |
| Raio X | 200 | 422 | 220 | 422 | 191,82% |

Fonte: SIGUS/SES/GO

Em análise ao Relatório de Execução da AGIR (v. 50962754), as justificativas em relação às linhas de exames são:

"O resultado do SADT Externo é justificado pela baixa demanda, dos pacientes encaminhados pela CRE, entretanto o serviço está disponível para atender toda a oferta em consonância com o estabelecido no Contrato de Gestão. Analisando a série histórica do SADT evidencia-se encaminhamentos aquém da ofertada realizada pela unidade, impactando o alcance da meta, o que não é de governança do HECAD."

A COMACG solicitou manifestação da Superintendente de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG, que se pronunciou por meio do Despacho nº 220/2023 (v. 51335306), conforme se lê:

"Isso posto, a Gerência de Regulação de Exames e Consultas manifesta concordância com a justificativa apresentada para o não cumprimento do SADT Externo e Cirurgias perfil CERFIS, uma vez que não houve, no período, demanda suficiente para agendamento, cancelamentos e absenteísmo, que fogem da governabilidade da unidade. Informamos, também, que em momento oportuno é apresentada demanda existente, para possível revisão dos quantitativos estabelecidos em metas."

Desse modo, essa Comissão, após parecer favorável da SUREG, **acata** a justificativa da AGIR e retira a sugestão de ajuste financeiro para as linhas de exames.

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.

Os indicadores da parte variável definidos para o HECAD no mês de março/23, incluem:

1. Taxa de Ocupação Hospitalar ($\geq 85\%$);
2. Média de permanência Hospitalar – dias (≤ 6);
3. Índice de Intervalo de Substituição em horas (≤ 25);
4. Taxa de Readmissão Hospitalar – em até 29 dias ($< 5\%$);
5. Taxa de Readmissão em UTI – em até 48 horas ($< 20\%$);
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS ($\leq 1\%$);
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionada a organização de saúde) ($\leq 3\%$);
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente) ($\leq 5\%$);
9. Razão do Quantitativo de consultas ofertadas (1);
10. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias ($\geq 70\%$);
11. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS ($< 5\%$);
12. Percentual da investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) ($\geq 95\%$);

NOTA GLOBAL e VALOR A RECEBER PELO DESEMPENHO:

Março: Nota Global- **9,2**

Valor a receber pelo desempenho da unidade - **90%**:

No Relatório de Execução da AGIR, os indicadores de desempenho do mês de março/23, foram apresentados, juntamente com o janeiro e fevereiro. Fato que não é validado pela COMACG, uma vez que esses indicadores estão dentro da competência do Contrato Emergencial nº 17/2023.

Quadro 01. Indicadores de Desempenho

| Indicadores | Meta Mensal | Março/23 | Percentual de Execução da Meta | Nota de Empenho | Percentual a Receber pelo Desempenho |
|--|-------------|----------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------------|
| 1. Taxa de Ocupação Hospitalar | $\geq 85\%$ | 104,8 | 123 | 10 | 90% |
| 2. Média de Permanência Hospitalar (dias) | ≤ 6 | 5,1 | 115 | 10 | |
| 3. Índice de Intervalo de Substituição (horas) | ≤ 25 | -5,61 | 222 | 10 | |

| | | | | |
|---|------|------|-----|----|
| 7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade) | ≤3% | 4,3 | 57 | 5 |
| 8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) | ≤5% | 6 | 80 | 8 |
| 9. Razão de Quantitativo de consultas ofertadas | 1 | 2,1 | 210 | 10 |
| 10. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias | ≥70% | 100 | 143 | 10 |
| 11. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS | <5% | 0,34 | 193 | 10 |
| 12. Percentual da investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) | ≥95% | 100 | 105 | 10 |

Quadro 01.1

| Indicadores | Meta Mensal | Março/23 |
|--|-------------|----------|
| 4. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas) | <5% | 0 |
| 5. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias) | ≤20% | 6,16% |
| 6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS | ≤1% | 0,12% |

Fonte: SIGUS/SES/GO

Os indicadores: Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias) e Taxa de Readmissão em UTI (48 horas), foram apartados e não entram na composição dos cálculos, uma vez que o acompanhamento deverá ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do trimestre. Já o Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS será usado apenas como monitoramento, e não computará para efeito de desconto financeiro, haja vista, que o mesmo não está sob a governança do parceiro privado. Texto contido no Contrato de Gestão Emergencial 17/2023, item III- INDICADORES DE DESEMPENHO.

Quanto a análise ao Relatório de Execução da AGIR, em que alegou sobre o Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente), ter aumentado consideravelmente no período, uma vez que foi evidenciado uma prevalência de sintomas gripais agudos, acompanhados de absenteísmo dentre outros. Essa comissão entendendo que essa variável, não está sob a governabilidade da unidade de saúde, fato reconhecido também pela SUREG, via Despachos nº 220/2023 (v. 51306103) e Despacho nº 478/2023 (v. 52747920), devido cancelamentos motivados por causas alheias, **acata** a justificativa e após recálculo do mês, a nota global passou de 9,2 para 9,4 não alterando o percentual de repasse financeiro de 90%, portanto, sugestivo de ajuste financeiro a menor de 10%, no valor de **R\$ 144.443,87 (cento e quarenta e quatro mil quatrocentos e quarenta e três reais e oitenta e sete centavos)**.

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 AGIR, 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 Organizações Sociais de Saúde.

Neste sentido, a CAC procede a avaliação diária da regularidade ou não de todas as despesas e/ou pagamentos empreendidos pela AGIR, 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 pela AGIR, 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 AGIR 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 pela AGIR, em relação ao Hospital Estadual da Criança e do adolescente (HECAD), por tópicos temáticos.

a) Análise da prestação de contas inserida no Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro - SIPEF:

Preliminarmente, esta Coordenação informa que a análise da documentação referente a prestação de contas inseridas no SIPEF pela AGIR, relativa ao 1º semestre de 2023, está em andamento. Portanto, ainda não foram elaborados o Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil (RAFC) e a Nota Técnica pertinentes.

Quanto ao 2º semestre de 2022 esta CAC informa quanto a regularidade da Prestação de Contas, relativa ao Acompanhamento Financeiro e Contábil, uma vez que todos os 377 apontamentos realizados no período, via Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro – SIPEF D+1, foram devidamente saneados, considerando a legalidade, veracidade e legitimidade das justificativas, informações e documentação que foram anexadas.

Acerca do relatório "Fluxo de Caixa", referente ao período de janeiro a junho/2023, emitido através do Sipef, o mesmo está devidamente conciliado com balancetes e extratos bancários.

a.1) Análise das demonstrações contábeis:

b.1) Layout do Balancete Contábil de Verificação, Razão e Diário

1. No cabeçalho dos relatórios contábeis, apresentar o CNPJ da unidade.
2. Apresentar a assinatura do contador e do responsável legal da OS.

b.2) Balancete Contábil de Verificação

1. Contas do Ativo

1.1 Adiantamento de salário no balancete contábil, grupo ativo circulante no valor de R\$ 1.372,87. A OS deve apresentar a composição contábil analítica e justificar.

1.2 Conta de empréstimo de estoque no ativo (a receber) no valor de R\$ 179.929,56. Conforme Portaria 212/2012/SES (v. 49716605), é permitido a movimentação de medicamentos, materiais médico-hospitalares e outros insumos em geral, entre as unidades hospitalares da Rede Pública de Saúde do Estado de Goiás, porém via autorização da SES, logo, a AGIR deve apresentar a formalização destes pedidos de empréstimos de tal modo que justifique a movimentação na contabilidade, além disso, apresentar a composição contábil da conta em questão, de forma a comprovar o devido controle das movimentações realizadas e demonstrar quais itens referem os valores apresentados.

1.3 Movimentação de aquisição de bens na conta de imobilizado no ativo não circulante. Mesmo o grupo não apresentando saldo acumulado, esta Pasta sugere a não movimentação deste grupo, pois a aquisição de imobilizado deve transitar nas contas de estoques até o tombamento dos mesmos, conforme orientação do Manual de Contabilidade do Terceiro Setor do CRC/GO. A AGIR deve corrigir os lançamentos contábeis.

2. Contas do Passivo

2.1 As contas dos fornecedores não foram apresentados de forma analítica, ou seja, individualizados. A AGIR deve reenviar os balancetes com os mesmos individualizados e justificar as alterações, conforme Portaria 1038/2017/SES/GO Art. 4º.

2.2 Conta de empréstimo de estoque no passivo (a pagar) no valor de R\$ 150.564,63. Conforme Portaria 212/2012/SES (v. 49716605), é permitido a movimentação de medicamentos, materiais médico-hospitalares e outros insumos em geral, entre as unidades hospitalares da Rede Pública de Saúde do Estado de Goiás, porém via autorização da SES, logo, a AGIR deve apresentar a formalização destes pedidos de empréstimos de tal modo que justifique a movimentação na contabilidade, além disso, apresentar a composição contábil da conta em questão, de forma a comprovar o devido controle das movimentações realizadas e demonstrar quais itens referem os valores apresentados.

2.3 Grupo de contratos de gestão a executar no passivo (2.1.1.02.17) de saldos de natureza credoras com saldo devedor no valor de R\$ 24.620,06. A AGIR deve corrigir os lançamentos e reenviar o balancete com as justificativas do motivo das alterações, conforme Portaria 1038/2017/SES/GO Art. 4º.

3. Contas de Resultado

3.1 Nas contas de resultado, as receitas financeiras, receitas de doações apresentaram saldos zerados mesmo com movimentação. A AGIR deve rever tal contabilização de tal modo que as contas não fiquem zeradas.

3.2 A maioria das contas contábeis de serviços, a exemplo a de serviços médicos, foram classificadas no grupo no resultado de despesas. Praticamente de 90% a 99% dos gastos na atividade de serviços na saúde são custos, logo a AGIR deve rever tais classificações no grupo das despesas e reclassificar para o grupo de custos.

3.3 Juros e multas pagos no período de R\$ 13,11. Por não serem objeto do Contrato, a AGIR deve restituir tais valores ao Contrato de Gestão com recursos próprios, atualizados nos moldes do Tribunal de Contas do Estado-TCE.

b.3) Análise da Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) Contábil/Gerencial - 07 a 12 2022

Abaixo, a Demonstração do Resultado do Exercício - DRE contábil do período em análise, elaborada a partir do balancete contábil entregue pela AGIR conforme Kit Contábil referente a competência de 07 a 12/2022, conforme regulamentação contida na Portaria nº 1038/2017/GAB/SES-GO. Tal relatório foi elaborado pela equipe técnica de Contadores da CAC, com o objetivo de evidenciar o percentual de custos e despesas em relação as receitas do período (análise vertical), e desta forma verificar onde o recurso está sendo alocado, como também averiguar os maiores percentuais de gastos no período, proporcionando assim, uma ferramenta de gestão de grande valia para melhor gerir o recurso público na prestação de saúde do Estado de Goiás.

Os custos e despesas foram extraídos do balancete contábil do período supracitado, já as receitas governamentais previstas e realizadas foram elencadas a partir do relatório financeiro da Superintendência de Gestão Integrada - SGI/CAC/SES, pois dessa maneira é possível evidenciar o real resultado contábil do período em análise, que representa a diferença entre as receitas e as despesas da entidade na competência em questão. A saber a DRE Contábil do período:

| DRE GERENCIAL - HECAD - AGIR - 07 a 12 2022 | | |
|---|-----------------|----------------|
| TOTAL ENTRADAS | 69.488.562,61 | % Total Ent. x |
| RECEITAS DE SUBVENÇÃO GOVERNAMENTAL | 64.846.504,62 | C |
| GLOSA CONTRATO | 3.760.791,25 | C |
| RECEITAS FINANCEIRAS | 546.150,47 | C |
| OUTRAS RECEITAS - DOAÇÕES | 335.116,27 | C |
| TOTAL CUSTOS | 89.648.940,41 | 129% |
| CUSTOS COM PESSOAL | 28.044.597,01 | D 40% |
| CUSTO COM MATERIAIS HOSPITALARES | 6.429.547,55 | D 9% |
| REFEICOES E ALIMENTACAO | 5.815.412,25 | D 8% |
| SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO | 1.076.566,35 | D 2% |
| LIMPEZA E CONSERVAÇÃO | 4.622.802,06 | D 7% |
| UTILIDADES E SERVIÇOS | 1.389.703,93 | D 2% |
| SERVIÇOS ATIVIDADE MÉDICOS E ATIVIDADES FIM | 36.572.321,43 | D 53% |
| MANUTENÇÃO PATRIMONIAL | 1.169.803,47 | D 2% |
| BENS E BENFEITÓRIAS ADQUIRIDOS COM REC. | 778.098,22 | D 1% |
| LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS E BENS | 645.416,01 | D 1% |
| SERVIÇOS DE VIGILANCIA | 1.738.669,96 | D 3% |
| OUTROS CUSTOS DE USO E CONSUMO | 159.768,52 | D 0,23% |
| TOTAL DESPESAS | 2.166.747,23 | 3% |
| UTILIDADES E SERVIÇOS | 37.148,45 | D 0,05% |
| RATEIO DESPESAS ADMINISTRATIVAS ART 7 E 7A | 2.124.932,54 | D 3% |
| DESPESAS BANCARIAS E FINANCEIRAS | 4.666,24 | D 0,01% |
| TOTAL SAÍDAS | 91.815.687,64 | 131% |
| DIFERENÇA ENTRADA X SAÍDA | (22.327.125,03) | |

| | |
|---|-----|
| % Gastos sobre as Entradas com Mão de Obra na | 93% |
|---|-----|

FONTE: BALANCETE CONTÁBIL 07 A 12 2022/PLANILHA FINANCEIRA SGI/SES/GO.

| Outros Custos e Despesa Relevantes acerca da análise da DRE | Gastos - % | | Em valores % Entradas |
|---|------------------------|---------|-----------------------|
| | 1) Custo com materiais | 9% | 6.429. |
| 2) Custo com alimentação e refeição | 8% | 5.815. | |
| 3) Custos com limpeza e conservação | 7% | 4.622. | |
| 4) Custos com serviços de vigilância | 3% | 1.738. | |
| 5) Despesa de Rateio Administrativos | 3% | 2.124. | |
| 6) Custos com utilidades e serviços | 2% | 1.389. | |
| 7) Custos com manutenção e conservação | 2% | 1.076. | |
| 8) Custo com Manutenção patrimonial | 2% | 1.169. | |
| Total % | 35% | 24.367. | |

FONTE: BALANCETE CONTÁBIL 07 A 12 2022.

Ante ao exposto, sobre a análise da DRE em estudo, no período de 07 a 12/2022 a unidade obteve um total de custos e despesas no valor de R\$ 91.815.687,64 (noventa e um milhões, oitocentos e quinze mil seiscentos e oitenta e sete reais e sessenta e quatro centavos), contra um total de receitas governamentais previstas e realizadas, com acréscimos das receitas das aplicações financeiras e outras receitas como doações de terceiros, no valor de R\$ 69.488.562,61 (sessenta e nove milhões, quatrocentos e oitenta e oito mil quinhentos e sessenta e dois reais e sessenta e um centavos), logo, **gerando um resultado contábil deficitário para o período de R\$ -22.237.125,03 (vinte e dois milhões, duzentos e trinta e sete mil cento e vinte e cinco reais e três centavos).**

Ademais, sobre dispêndios de maior relevância em relação as receitas no período citado, destacaram os custos com a **mão de obra na atividade fim 93%** (soma dos custos com os colaboradores celetistas, efetivos, colaboradores do rateio administrativo da matriz, os custos com prestadores de serviços médicos e demais prestadores de serviços na atividade operacional, como serviços de cooperativas médicas e não médicas, serviços laboratoriais e de diagnóstico por imagem), na sequência os outros custos e despesas com os maiores gastos foram os custos com materiais 9%, custos com alimentações e refeições e 8%, custos com limpeza e conservação 7%, custos com serviços de vigilância 3%, despesas com rateio administrativo da matriz da OS 3% (dentro do esperado conforme § 1º do art. 7º da Lei nº 15.503/2005), custos com utilidades e serviços 2% (energia, água e internet), custos com manutenção e conservação 2%, custo com manutenção patrimonial 2% serviços de manutenção e conservação (lavanderia, engenharia clínica, coleta de resíduos e esterilização) 3%, serviços contratados terceirizados 3% e limpeza e conservação 2%.

Na oportunidade, vale ressaltar que de acordo com a DRE gerencial apresentada pela a equipe técnica desta Pasta, **a AGIR ultrapassou o limite financeiro contratual em 31% em relação as receitas governamentais previstas e realizadas para a competência supracitada.**

Portanto, solicita-se que a AGIR apresente de forma documentada, conclusiva e fundamentada quais foram as medidas saneadoras adotadas para os seguintes questionamentos:

1. A AGIR deve apresentar justificativas para o resultado deficitário anteriormente citado para o período. É importante ressaltar que, por se tratar de uma entidade sem fins lucrativos, não é esperado que haja acumulação de capital ou resultados financeiros deficitários. Portanto, espera-se que a AGIR alcance um resultado financeiro equilibrado em conformidade com o Contrato de Gestão e com o princípio da economicidade em suas atividades, assegurando o cumprimento das metas estabelecidas.

2. A AGIR deve justificar percentual de gastos com mão de obra com a atividade fim, sobre um percentual de 93% sob as receitas do mesmo período, isto é, em desacordo com o limite de 70% previsto na cláusula 9.7 do Contrato de Gestão entre o parceiro público e privado de nº 32/2022 - SES.

b.4) Análise do Balanço Patrimonial Contábil - 07 a 12 2022

BALANÇO CONTÁBIL - HECAD - AGIR - 07 a 12 2022

| 07 a 12 2022 | | | 07 a 12 2022 | |
|--------------------------------|---|---------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Ativo Total | | | Passivo Total | |
| Disponibilidades | | | 2.379.785,16 | |
| Bens | Contas Bancárias - Corrente Custeio | 10,00 | Obrigações a pagar | Fornecedores |
| Bens | Contas Bancárias - Aplicação Custeio | 1.854.740,68 | Obrigações a pagar | Obrigações Trabalhistas |
| Bens | Contas Bancárias - Aplicação Fundo Rescisório Trab. | 525.034,48 | Obrigações a pagar | Provisões Trabalhistas |
| Estoques | | | 2.746.637,86 | |
| Bens | Material Hospitalar | 1.353.776,62 | Obrigações a pagar | Obrigações Tributárias |
| Bens | Medicamentos | 989.063,10 | Obrigações a pagar | Empréstimos de terceiros |
| Bens | Outros Estoques | 223.868,58 | Obrigações a pagar | Rateio AGIR |
| Bens | Estoque Concedido - Empréstimo | 179.929,56 | Obrigações a pagar | Outras Obrigações |
| Outros Créditos | | | 47.177,58 | |
| Direitos | Adiantamentos a Colaboradores- Férias | 44.610,40 | | |
| Direitos | Adiantamentos a Colaboradores- Salário | 1.372,87 | | |
| Direitos | Direitos a Receber HUGOL | 1.194,31 | | |
| Diferença Ativo-Passivo | | Déficit do Período | (R\$ 9.478.028,15) | |

FONTE: BALANCETE DE VERIFICAÇÃO DE 07 A 12 2022.

Logo, pelo referido balanço patrimonial, foi constatado um **déficit acumulado** para o Hospital Estadual da Criança e do Adolescente - HECAD, gerido pela Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde- AGIR, desde o início da gestão **em 07/2014 até 12/2022, no valor de R\$ -9.478.028,15 (nove milhões, quatrocentos e setenta e oito mil vinte e oito reais e quinze centavos)**, ou seja, o passivo (obrigações a pagar), maiores que o ativo (bens e direitos).

Neste sentido, a SES destaca que, no seu entendimento, a AGIR deve necessariamente gerir esta unidade dentro dos limites contratuais financeiros, estabelecidos pelo Contrato de Gestão, não devendo tal valor ser ultrapassado, de modo a gerar um passivo que, a médio e longo prazo, podem tornar inviável este contrato. Portanto, a equipe técnica solicitou que a **AGIR apresente à SES/GO um Plano de Ação efetivo, a curto prazo, demonstrando a redução dos seus gastos desta unidade hospitalar**, para que esta possa ter uma maior eficiência do custeio deste nosocômio, e para que consiga finalizar o Contrato de Gestão sem desequilíbrio financeiro.

2.3. COORDENAÇÃO DE ANÁLISE DE CUSTOS DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CACES/GERÊNCIA DE CUSTOS (GEC)

2.3.1. OBJETIVO

O acompanhamento e as análises econômicas relacionadas à execução das atividades assistenciais das Unidades de Saúde são realizados pela CACES, que apura os custos das Unidades de Saúde da SES, conforme dados disponibilizados pela Organizações Sociais de Saúde, utilizando Sistema Eletrônico de Custo, sob Consultoria da PLANISA. A análise compreendida pela CACES teve como objetivo avaliar o período compreendido entre junho/2022 a maio/2023.

2.3.1.1. 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.

2.3.1.2. ANÁLISE DOS CUSTOS

Os dados para esta análise foram extraídos do sistema KPIH (*Key Performance Indicators for Health*), alimentados pela Organização Social de Saúde a ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE – AGIR, relativo aos custos do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente – HECAD referentes ao período de junho/2022 a maio/2023, sob a consultoria da equipe PLANISA.

2.3.1.3. Relatório de Composição e Evolução de Custos

Esta análise compreende a apreciação da unidade sob a vigência das **Regularizações de Despesas, do Contrato Emergencial nº 32/2022 e CG nº 20/2022** e abaixo, verificamos os lançamentos da **Composição e Evolução da Receita** e também a Evolução da Receita e Custos - KPIH/PLANISA (tabelas 01 e 02).

Tabela 01.

| Conta de receita | 6/2022 | 7/2022 | 8/2022 | 9/2022 | 10/2022 | 11/2022 | 12/2022 | 1/2023 | 2/2023 | 3/2023 | 4/2023 | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------|----|
| Contrato de Gestão Custeio | 11.051.291,65 | 11.431.298,22 | 11.431.298,22 | 11.431.298,22 | 11.431.298,22 | 11.431.298,22 | 11.431.298,22 | 11.431.298,22 | 11.431.298,22 | 11.431.298,22 | 12.318.879,27 | |
| Receita de Doações | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Contrato de Gestão Residência | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 34.466,75 | 3 | |
| Contrato de Gestão Servidores | 377.469,67 | 377.469,67 | 377.469,67 | 377.469,67 | 377.469,67 | 377.469,67 | 377.469,67 | 377.469,67 | 377.469,67 | 377.469,67 | 47 | |
| Total geral | 11.428.761,32 | 11.808.767,89 | 11.808.767,89 | 11.808.767,89 | 11.808.767,89 | 11.808.767,89 | 11.808.767,89 | 11.808.767,89 | 11.808.767,89 | 11.843.234,64 | 12.813.346,04 | |
| Regularização de Despesas 15/06/22 a 14/12/23 | | | | | | | | | Reg. Despesas 15/12/23 a 09/03/23 | | | CG |

Tabela 02.

| Evolução da receita e custos (c/s recursos externos) | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD) 6/2022 - 5/2023 | | | | | | | | | | | |
| Descrição | 6/2022 | 7/2022 | 8/2022 | 9/2022 | 10/2022 | 11/2022 | 12/2022 | 1/2023 | 2/2023 | 3/2023 | 4/2023 |
| Custo total - Com recursos externos | 13.318.879,27 | 12.945.561,77 | 13.506.283,63 | 13.892.057,35 | 14.382.968,40 | 13.875.122,04 | 13.866.417,23 | 14.039.610,03 | 13.864.108,02 | 14.841.354,98 | 14.411.346,04 |
| Custo total - Sem recursos externos | 12.766.956,35 | 12.393.637,81 | 12.908.143,05 | 13.352.832,05 | 13.828.673,33 | 13.316.947,73 | 13.312.664,20 | 13.515.123,49 | 13.361.380,62 | 14.283.389,36 | 13.813.346,04 |
| Receita total | 11.428.761,32 | 11.808.767,89 | 11.808.767,89 | 11.808.767,89 | 11.808.767,89 | 11.808.767,89 | 11.808.767,89 | 11.808.767,89 | 11.808.767,89 | 11.843.234,64 | 12.813.346,04 |

Regularização de Despesas CGE 32

I. VALOR MENSAL ESTIMADO

- I.1. Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio do primeiro mês estimado** para a operacionalização do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD), é de **RS 9.151.258,82** (nove milhões, cento e cinquenta e um mil duzentos e cinquenta e oito reais e oitenta e dois centavos), no Percentil 75.
- I.2. Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal após o primeiro mês estimado** para a operacionalização do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD), é de **RS 11.431.298,22** (onze milhões, quatrocentos e trinta e um mil duzentos e noventa e oito reais e vinte e dois centavos), no Percentil 75.

Regularização de Despesas CGE 17

4. VALOR MENSAL ESTIMADO

- 4.1. Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio do primeiro mês estimado** para a operacionalização do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD), é de **RS 9.151.258,82** (nove milhões, cento e cinquenta e um mil duzentos e cinquenta e oito reais e oitenta e dois centavos), no Percentil 75.
- 4.2. Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal após o primeiro mês estimado** para a operacionalização do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD), é de **RS 11.431.298,22** (onze milhões, quatrocentos e trinta e um mil duzentos e noventa e oito reais e vinte e dois centavos), no Percentil 75.

CG Nº 20/2023

a) O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD) é estimado mensalmente em **R\$ 12.311.306,51** (doze milhões, trezentos e onze mil trezentos e seis reais e cinquenta e um centavos) no Percentil P-75, e de **R\$ 590.942.712,48** (quinhentos e noventa milhões, novecentos e quarenta e dois mil setecentos e doze reais e quarenta e oito centavos) para os **48** (quarenta e oito) meses de Contrato de Gestão.

01). Observa-se no Dashboard demonstrado em gráfico abaixo, elevação discreta nos custos nas competências 10/2022; 03/2023 e 05/2023 (gráfico

Gráfico 01.



Fonte: PLANISA/KPIH

No Relatório de Composição/evolução de Custos na análise, verifica-se que “PESSOAL” abarca 63,63% do total dos custos seguido da Prestação de Serviços com 22,43%. Custos Fixos abarcam 76,93% do total de 100% e Variáveis 23,07%, conforme Tabela 03.

Tabela 03.

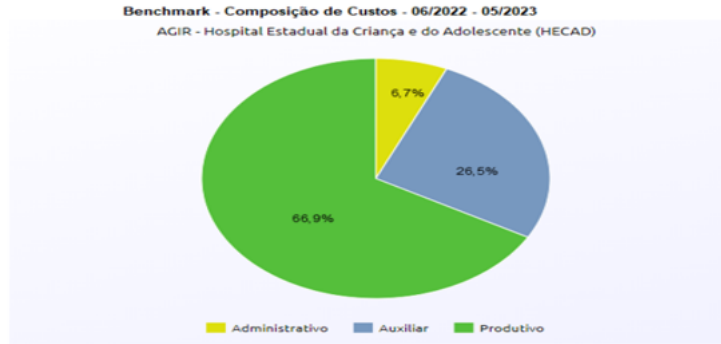
| composição/evolução de custos | Media | % oom p. |
|--|----------------------|----------|
| Custos Fixos | | |
| Pessoal Não Médico | 4.157.128,19 | 29,71 |
| Pessoal Médico | 3.935.901,56 | 28,13 |
| Material de Consumo Geral | 56.011,96 | 0,40 |
| Prestação de serviços | 1.806.049,46 | 12,91 |
| Gerais | 807.909,64 | 5,77 |
| | 10.763.000,72 | 76,93 |
| Custos Variáveis | | |
| Pessoal Médico | 810.413,15 | 5,79 |
| Material e Medicamentos de uso no Paciente | 948.151,03 | 6,78 |
| Material de Consumo Geral | 19.351,64 | 0,14 |
| Prestação de serviços | 1.332.205,64 | 9,62 |
| Gerais | 117.193,98 | 0,84 |
| | 3.227.315,44 | 23,07 |
| Total | 13.990.316,16 | 100,00 |
| Custos Fixos | 76,93 | |
| Custos Variáveis | 23,07 | |

Fonte: KPIH/ PLANISA

2.3.1.4. Benchmark

O gráfico do Benchmark demonstra a composição de custos distribuídos por tipo de centro de custo. Dentre os serviços prestados na unidade, os produtivos abarcam 66,9% do total de 100%. Serviços Auxiliares segue com 26,5% no período analisado (gráfico 02).

Gráfico 02.



fonte: PLANISA/KPIH

2.3.1.5. Relatório de Demonstração do custo unitário em relação ao nível de ocupação

A TOH acima de 100% na U.I. pediátrica estava considerando no período, os pacientes internados no Pronto Socorro. Verifica-se que a partir de 02/2023 o centro de custo Pronto socorro – internação inicia os lançamentos de produção/internação de 16 leitos (Tabela 04).

Tabela 04.

| Demonstração do custo unitário em relação ao nível de ocupação | | | | | | | |
|--|---------------------|--------------|------------------|-------------------|-----------------|----------------|-----------------|
| Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD) - 6/2022 - 5/2023 - Custo total com Mat / Med e com Honorários e Serviços Médicos e com SADT - Com Recursos Externos | | | | | | | |
| Competência | Ocupação real | | | | | Ocupação a 80% | |
| | Custo total | Nº de Leitos | Quantidade Prod. | Nível de ocupação | Custo unitário | Diárias | Custo unitário |
| Pacientes-Dia Pediatria | | | | | | | |
| U.I. CLINICA MEDICA PEDIATRICA | | | | | | | |
| 6/2022 | 2.788.589,01 | 56 | 1.563 | 93,04 | 1.784,13 | 1.344 | 2.032,04 |
| 7/2022 | 2.621.173,93 | 56 | 1.604 | 92,40 | 1.634,15 | 1.389 | 1.853,26 |
| 8/2022 | 2.644.720,72 | 54 | 1.644 | 98,39 | 1.608,71 | 1.337 | 1.917,55 |
| 9/2022 | 2.621.990,50 | 55 | 1.637 | 99,00 | 1.601,70 | 1.323 | 1.924,77 |
| 10/2022 | 2.616.095,28 | 55 | 1.837 | 108,19 | 1.424,11 | 1.358 | 1.858,67 |
| 11/2022 | 2.699.854,15 | 54 | 1.770 | 109,87 | 1.525,34 | 1.289 | 2.004,39 |
| 12/2022 | 2.757.181,59 | 54 | 1.711 | 103,07 | 1.611,44 | 1.328 | 2.010,21 |
| 1/2023 | 2.809.624,38 | 54 | 1.692 | 100,89 | 1.660,53 | 1.342 | 2.033,65 |
| 2/2023 | 2.838.376,52 | 55 | 1.491 | 97,71 | 1.903,67 | 1.221 | 2.262,90 |
| 3/2023 | 2.914.915,95 | 54 | 1.656 | 98,11 | 1.760,21 | 1.350 | 2.103,50 |
| 4/2023 | 2.885.573,94 | 54 | 1.581 | 97,77 | 1.825,16 | 1.294 | 2.179,22 |
| 5/2023 | 3.001.838,73 | 54 | 1.650 | 98,15 | 1.819,30 | 1.345 | 2.177,92 |
| Média | 2.766.661,22 | 55 | 1.653 | 99,69 | 1.673,72 | 1.327 | 2.026,79 |
| Pacientes-Dia PS Observação Pediátrica | | | | | | | |
| PRONTO SOCORRO - INTERNAÇÃO | | | | | | | |
| 2/2023 | 700.031,80 | 16 | 259 | 57,81 | 2.702,83 | 358 | 2.127,90 |
| 3/2023 | 739.561,43 | 16 | 374 | 75,40 | 1.977,44 | 397 | 1.885,34 |
| 4/2023 | 641.255,85 | 16 | 268 | 55,83 | 2.392,75 | 384 | 1.794,68 |
| 5/2023 | 644.971,99 | 16 | 262 | 52,82 | 2.461,73 | 397 | 1.752,83 |
| Média | 681.455,27 | 16 | 291 | 60,57 | 2.343,78 | 384 | 1.881,57 |
| Total geral | | | | | | | |
| 6/2022 | 7.139.946,55 | 124 | 3.312 | 89,03 | 2.155,78 | 2.976 | 2.359,13 |
| 7/2022 | 6.825.192,55 | 124 | 3.365 | 87,54 | 2.028,29 | 3.075 | 2.191,38 |
| 8/2022 | 6.807.258,79 | 118 | 3.313 | 90,88 | 2.054,71 | 2.916 | 2.291,53 |
| 9/2022 | 7.017.635,39 | 120 | 3.509 | 97,25 | 1.999,90 | 2.886 | 2.358,50 |
| 10/2022 | 6.840.114,74 | 121 | 3.657 | 97,48 | 1.870,42 | 3.001 | 2.225,10 |
| 11/2022 | 6.814.041,68 | 137 | 3.792 | 92,49 | 1.796,95 | 3.280 | 2.036,51 |
| 12/2022 | 6.885.974,18 | 133 | 3.568 | 86,73 | 1.929,93 | 3.291 | 2.070,22 |
| 1/2023 | 7.178.360,44 | 137 | 3.623 | 85,39 | 1.981,33 | 3.394 | 2.096,37 |
| 2/2023 | 7.823.816,57 | 156 | 3.958 | 90,60 | 1.976,71 | 3.495 | 2.198,86 |
| 3/2023 | 8.175.779,61 | 154 | 4.497 | 93,94 | 1.818,05 | 3.830 | 2.087,87 |
| 4/2023 | 7.857.967,56 | 150 | 4.138 | 92,12 | 1.898,98 | 3.594 | 2.147,74 |
| 5/2023 | 8.139.702,55 | 153 | 4.287 | 90,61 | 1.898,69 | 3.785 | 2.115,64 |
| Média | 7.292.149,22 | 136 | 3.752 | 91,12 | 1.943,75 | 3.294 | 2.174,42 |

Fonte: KPIH/PLANISA

Os pacientes do Programa CERFIS, conforme informação da Consultora PLANISA, são lançados na Clínica Cirúrgica. A análise da capacidade instalada de leitos demonstra que a Unidade possui estimado no Contrato de Gestão leitos crônicos, não evidenciados nos lançamentos do KPIH. De acordo com as informações em resposta ao apontamento feito por essa Coordenação em 07/12/2022 que os mesmos estão distribuídos para perfil clínico na clínica pediátrica (figura 01).



Relatório de apontamentos

Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD) - 9/2022 - 5/2023

| Competência | Data abertura | Quem abriu? | Título | Descrição | Status | Quem recebeu? | Data fechamento |
|-------------|---------------|-------------|--------|-----------|--------|---------------|-----------------|
|-------------|---------------|-------------|--------|-----------|--------|---------------|-----------------|

Relatório de demonstração do custo unitário em relação ao nível de ocupação

O CQE 32/2022 prorrogado em 120 dias pelo 1º T. A. Institui a CAPACIDADE INSTALADA DE LETOS com total de 146 leitos assistenciais para a Unidade. Ao analisar a competência 09/2022 verifica-se no Relatório do nível de Ocupação que existe divergências nos lançamentos, abaixo a descrição constante no ANEXO IV e os lançamentos da Unidade. JUSTIFICAR AS DIVERGENCIAS.

| | | | |
|-------------------------------|-----|------|-----|
| Contrato Gestão | | KPIH | |
| UTI Pediátrica | 30 | | 29 |
| Clínico Pediátrico | 55 | | 55 |
| Cirúrgico Pediátrico | 56 | | 56 |
| Crônico Pediátrico | 10 | | 777 |
| Total de Leitos Assistenciais | 146 | | 120 |

Comentário por Alexandre Isaac Neves - 07/12/2022: Segundo o setor responsável pelas informações, em relação ao número total de leitos implantados, no mês de setembro, a unidade não possuía em sua totalidade todos os leitos contratualizados implantados, obtendo um total de 124 leitos operacionais. Ainda sobre os apontamentos, esclarecemos que a divergência do total de leitos operacionais por clínica de internação e o apontamento no sistema KPIH, se justifica pela subtração dos leitos bloqueados na qual não estiverem disponíveis operacionalmente para contabilização da disposição diária nas clínicas de internações. Neste sentido a média diária dos leitos são inferiores dos totais contratualizados afim de cálculo da taxa de ocupação.

Em relação aos leitos crônicos, não há implantação específica dos 10 leitos para pacientes crônicos, os mesmos estão distribuídos para perfil clínico na clínica pediátrica. Os pacientes que evoluem para crônicos são assistidos na clínica pediátrica. Tal disposição, se dá para melhor gerenciamento e giro dos leitos, visto que tendo 10 leitos especificamente aos pacientes crônicos, cria-se potencial condições de ociosidade diminuindo a capacidade de oferta de leitos clínicos.

| | | | | | | |
|--------|------------|------------------|---|-----------|------------------|------------|
| 9/2022 | 17/11/2022 | Elizabeth Santos | Capacidade Instalada de Leitos Contrato Gestor/ média período HECAD | Resolvido | Elizabeth Santos | 18/01/2023 |
|--------|------------|------------------|---|-----------|------------------|------------|

Comentário por Elizabeth Santos - 14/12/2022: BOM DIA ALEXANDRE! Essa Coordenação recebeu e entendeu sua justificativa sobre os leitos Crônicos. Ademais, solicitamos que a justificativa formal da não disponibilização do total dos leitos operacionais. Aguardamos.

Relatório de produção

A tabela abaixo descreve a Capacidade Instalada de leitos conforme o Contrato de Gestão/Regularização de Despesas e a média de produção - período do HECAD, onde verificamos a divergência nos lançamentos no total de leitos assistências (Tabela 05).

Tabela 05.

| CAPACIDADE INSTALADA DE LETOS - HECAD | | Reg. Desp. 32 | Reg. Desp. 17 | CG nº 20/23 |
|---------------------------------------|--------------------|---------------|---------------|-------------|
| Estrutura | HECAD - Média KPIH | | | |
| UTI Pediátrica | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Clínico Pediátrico | 55 | 50 | 50 | 50 |
| Cirúrgico Pediátrico | 46 | 56 | 56 | 56 |
| Crônico Pediátrico | U.I. Pediátrica | 10 | 10 | 10 |
| Total de Leitos Assistenciais | 131 | 146 | 146 | 146 |

Fonte: Regularização de Despesas/Contrato de Gestão 32 e 17 /2022; CG 20/2023 KPIH/PLANISA

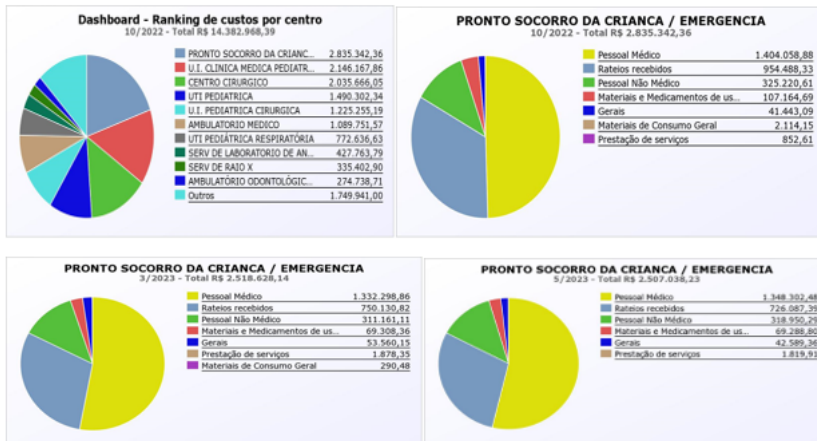
2.3.3.6. Relatório de Ranking de Custos por Centro de Custo

Tabela 06.

| Descrição | Relatório de ranking de custos por centro | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|----------|----------------------|----------|--|----------|----------------------|----------|---------------------------------|----------|----------------------|----------|----------------------|----------|----------------------|----------|------------------|
| | Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD) | | | | 6/2022 - 5/2023 - Com valores rateados | | | | Com Recursos Externos - KPIH/PL | | | | | | | | |
| | 6/2022 | Paricá # | 7/2022 | Paricá # | 8/2022 | Paricá # | 9/2022 | Paricá # | 10/2022 | Paricá # | 11/2022 | Paricá # | 12/2022 | Paricá # | 1/2023 | Paricá # | 2/2023 |
| U.I. CLÍNICA MÉDICA PEDIÁTRICA | 2.329.493,97 | 2* | 2.171.244,40 | 2* | 2.194.854,65 | 2* | 2.163.294,21 | 2* | 2.146.957,04 | 2* | 2.215.240,24 | 2* | 2.230.751,12 | 2* | 2.345.125,61 | 2* | 2.391,1 |
| PRONTO SOCORRO DA CRIANÇA / EMERGÊNCIA | 2.491.524,29 | 1* | 2.489.941,73 | 1* | 2.524.971,67 | 1* | 2.720.896,20 | 1* | 2.825.242,24 | 1* | 2.765.755,10 | 1* | 2.892.421,40 | 1* | 2.825.846,71 | 1* | 2.221,1 |
| CENTRO CIRÚRGICO | 1.296.591,12 | 4* | 1.590.490,94 | 3* | 1.648.027,47 | 3* | 1.716.925,25 | 3* | 2.025.646,05 | 3* | 1.869.162,29 | 3* | 1.721.120,90 | 3* | 1.743.828,41 | 3* | 1.615, |
| UTIFEDIÁTRICA | 1.871.029,24 | 3* | 1.473.855,61 | 4* | 1.516.562,21 | 4* | 1.642.193,19 | 4* | 1.490.202,24 | 4* | 1.294.764,02 | 4* | 1.405.276,09 | 4* | 1.555.942,84 | 4* | 1.451,1 |
| U.I. PEDIÁTRICA CIRÚRGICA | 1.129.998,42 | 5* | 1.127.724,10 | 5* | 1.141.387,43 | 5* | 1.129.947,27 | 5* | 1.225.255,19 | 5* | 1.190.169,83 | 5* | 1.246.551,52 | 5* | 1.255.092,19 | 5* | 1.279, |
| AMBULATÓRIO MÉDICO | 793.611,57 | 6* | 842.940,76 | 6* | 1.106.870,69 | 6* | 1.042.776,14 | 6* | 1.029.751,57 | 6* | 969.496,05 | 6* | 1.044.514,96 | 6* | 916.282,58 | 6* | 897,1 |
| UTIFEDWTRICA RESPIRATÓRIA | 743.310,25 | 7* | 821.693,45 | 7* | 760.674,70 | 7* | 805.965,47 | 7* | 772.634,43 | 7* | 724.375,17 | 7* | 716.287,24 | 7* | 713.869,10 | 7* | 712,1 |
| PRONTO SOCORRO - INTERNÇÃO | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 682,4 |
| SERV DE LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS | 570.422,49 | 8* | 432.524,90 | 8* | 425.427,40 | 8* | 440.500,95 | 8* | 427.763,79 | 8* | 421.675,71 | 8* | 425.359,07 | 8* | 356.034,47 | 8* | 328,1 |
| SERV DE RAIO X | 275.793,77 | 9* | 235.493,41 | 9* | 281.520,64 | 9* | 284.561,79 | 9* | 225.402,90 | 9* | 232.835,02 | 9* | 244.976,98 | 9* | 324.747,15 | 9* | 322,4 |
| Sub-Total | 11.413.637,74 | | 11.235.421,58 | | 11.647.416,95 | | 11.989.347,67 | | 12.359.289,68 | | 11.986.496,69 | | 11.990.384,14 | | 12.059.579,53 | | 11.923,48 |
| <i>Outras Contas de Custo</i> | 1.995.241,52 | | 1.710.150,17 | | 1.826.846,67 | | 1.902.709,67 | | 2.024.679,71 | | 1.966.435,24 | | 1.876.115,05 | | 1.900.020,40 | | 1.940,0 |
| Total | 13.318.879,25 | | 12.945.561,74 | | 13.506.283,62 | | 13.892.057,34 | | 14.382.969,39 | | 13.875.122,93 | | 13.866.417,22 | | 14.029.610,01 | | 13.864,16 |

O Relatório de Ranking dos dez centros mais onerosos demonstra uma variação nas posições com valores rateados, sendo que o Pronto Socorro se mantém em quase todo o período na 1ª posição. Ao analisarmos os dashboard competência 10/2022 e 03/2023 e 05/2023, as quais aparecem com elevação dos custos, verificamos que sua onerosidade se dá em primeira posição pelo centro de custo "PESSOAL MÉDICO" (Figura 02).

Figura 02.



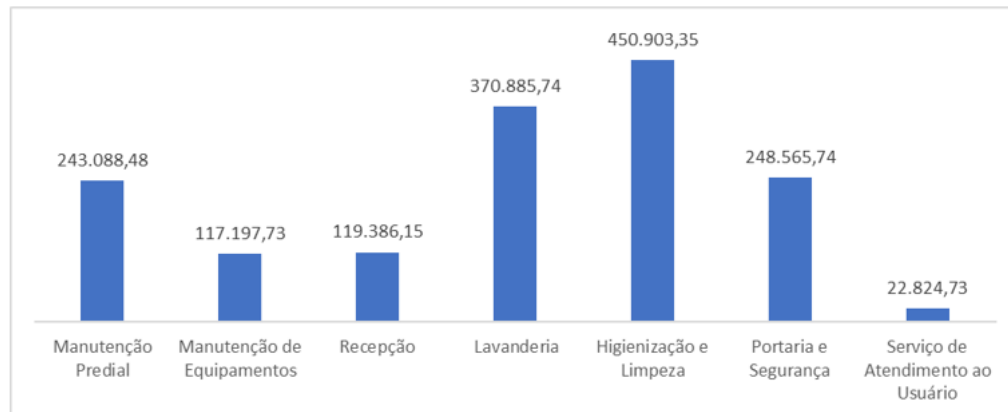
2.3.1.7. Relatório de Demonstração de Custo Unitário dos Serviços Auxiliares

No Relatório de Demonstração do Custo Unitário dos Serviços Auxiliares, os serviços incluídos para este hospital são: manutenção predial, manutenção de equipamentos, recepção, lavanderia, 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 lavanderia multiplica-se o quilo de roupa suja pelo custo unitário;
- Para o cálculo de higienização e limpeza e também do serviço de segurança multiplica-se o m² da área pelo custo unitário;
- Para cálculo do serviço de nutrição e dietética do paciente/funcionário diário soma-se o valor do total de refeições servidas no período de 24h. Para o cálculo do valor mensal do serviço de nutrição e dietética do paciente/funcionário multiplica-se o valor total da diária x 30,4 (nº dias mês).

Dentre os Serviços Auxiliares prestados na unidade hospitalar, o de maior custo unitário – média em todo o período analisado, foi o Serviço de Higienização e Limpeza, seguido da Lavanderia (gráfico 03).

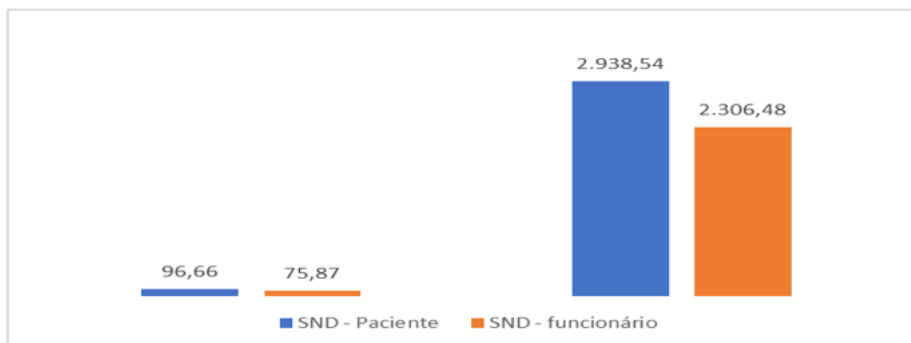
Gráfico 03.



Fonte: KPIH/ PLANISA

A análise do Serviço de Nutrição e Dietética - SND baseou-se na média diária/mensal do paciente/funcionário, ou seja, a média do custo total das refeições para 24 horas. O cálculo do valor mensal do serviço de nutrição e dietética obtém-se multiplicando o valor total da diária(24h) x 30,4 (nº dias mês). Observa-se que está incluso no valor o rateio de todos os serviços incluídos dentro da conta de custo "Serviço de Nutrição e Dietética" (gráfico 04).

Gráfico 04.



Fonte: KPIH/ PLANISA

2.4. TRANSPARÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

Com o advento da publicação da Lei nº 12.527/2011 que regulamenta o Acesso à Informação, tornou-se necessário a divulgação de procedimentos a serem observados tanto pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios bem como as demais entidades privadas sem fins lucrativos controladas direta ou indiretamente por estes órgãos públicos que recebam para realização de ações de interesse público, recursos públicos diretamente do orçamento ou mediante subvenções sociais, contrato de gestão, termo de parceria, convênios, acordo, ajustes ou outros instrumentos congêneres.

Com base na aplicação da Lei nº 12.527/2011, Em 2016, iniciaram-se os 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.

Visando dar cumprimento à legislação, a Controladoria Geral do Estado de Goiás - CGE iniciou estudos iniciados em 2016 com base na Lei de Acesso à Informação, bem como as resoluções e recomendações do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, onde 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, tendo sido editado 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 Organizações Sociais de Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás.

Em cumprimento ao estabelecido, a Controladoria Geral do Estado realiza anualmente a avaliação dos sítios de Acesso à Informação das Organizações Sociais em Saúde que possuem Contrato de Gestão com o Estado e dos seus respectivos Órgãos Supervisores. Os resultados das referidas avaliações são encaminhados às Organizações Sociais de Saúde 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.

Nos termos do Contrato de Gestão firmado com a Associação de Gestão, Inovação e Resultados - AGIR, a qual gerencia a mencionada Unidade de Saúde: Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira- HUGOL, constitui 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*.

Cabendo assim ao órgão supervisor qual seja a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão/GMAE-CG a responsabilidade em monitorar as publicações efetuadas por esta Organização Social de Saúde no Portal da Transparência/SES.

2.4.1 - Do período de 15 de junho de 2022 à 14 de dezembro de 2022

Sendo assim, esta Gerência vem realizando o monitoramento do Portal da Transparência e dentro do período avaliativo ocorreu a Avaliação Anual 2021/2022 dos Contratos de Gestão por parte da Pasta Controladoria Geral do Estado, onde o HECAD não foi incluído pelo fato de ter sido firmado o presente Contrato de Gestão somente em 13 de abril de 2022.

No dia 17 de outubro de 2022, realizou-se uma reunião com o objetivo de prestar treinamento e esclarecimento a respeito a Metodologia formulada pela Controladoria Geral do Estado, onde foram abordados todos os itens da mencionada metodologia.

2.4.2 - Do período de 15 de dezembro de 2022 à 09 de março de 2023

Com relação ao período avaliativo mencionado, foi devidamente encaminhado o monitoramento do portal da transparência, sendo emitido o Ofício nº 10568/2023/SES com as não conformidades apresentadas junto ao sítio eletrônico que segue:

| Hospital Estadual da Criança e do Adolescente - HECAD | | | | | |
|---|--|--|--|-------------|---|
| 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 | Há uma pessoa com mandato vencido. |
| | 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 | Disponibilizar atas desde o início do Contrato de Gestão. |
| Orçamento | Orçamento da entidade individualizado por contrato de gestão | Disponibiliza orçamento da Organização Social individualizado por Contrato de Gestão. | Item 8, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO | 3.5.1 | Solicitamos que seja retirada toda a documentação nestes subitens, disponibilizando |

| | | | | | |
|------------|---|---|---|-------------|---|
| | | Possibilita gravação 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 | notas técnicas trimestrais desde 2018 alegando que estão aguardando a devida documentação por parte da contratante. |
| | Execução orçamentária mensal e acumulada do ano | Apresenta Execução Orçamentária mensal do Órgão Supervisor referente ao Contrato de Gestão atualizada. | Art. 6º, §1º, IV da Lei 18.025/2013 e Item 11, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO | 3.5 e 3.5.2 | |
| | | Apresenta Execução Orçamentária acumulada do ano, do Órgão Supervisor referente ao Contrato de Gestão. | Item 11, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO | 3.5.2 | |
| | | Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão. | Item 3.5. da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021 | 3.5 | |
| | | 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 | |
| | | | | | |
| 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 | Disponibilizar o relatório ou nota explicativa atualizado no máximo trimestralmente. |
| | Bens Imóveis | Disponibiliza no relatório a descrição do imóvel, contendo | Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei | 3.6.2 | Disponibilizar o número de matrícula do imóvel |

| | | | | | |
|---------|--|--|---|--------|---|
| | | o número de matrícula. | 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 | | |
| Pessoal | Ato Convocatório e Avisos de seleção pública para recrutamento e seleção de empregados e seus respectivos resultados | Disponibiliza os Atos Convocatórios e Avisos de seleção pública, relativos à contratação de pessoal, com critérios técnicos e objetivos para o recrutamento de empregados, ou informa que não houve certames. Apresentar seus respectivos resultados contendo no mínimo: nomes dos aprovados e as funções para as quais estão habilitados. | Item 27, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.i e 12.1.j da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE. | 3.10.3 | Não foi possível observar a presença do edital. |

No presente ofício foi estabelecido o prazo de 05 (cinco) dias para o saneamento das não conformidades bem como a resposta a este Órgão Supervisor, sendo assim, a AGIR por meio do Ofício nº 238144/2023 encaminhou resposta informando do cumprimento das adequações apontadas.

2.4.2 - Do período de 10 de março de 2023 à 11 de abril de 2023

Logo, realizado novo monitoramento, foi encaminhado o Ofício nº 16395/2023/SES informando das não conformidades apresentadas junto ao Portal da Transparência, sendo informado no presente ofício o prazo de 05(cinco) dias para o saneamento e resposta do ofício encaminhado, conforme segue:

| Hospital Estadual da Criança e do Adolescente - HECAD | | | | | |
|---|---|--|---|-------------|--|
| 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 | Conselheiro/Presidente está com mandato vencido desde o dia 22/02/2023. |
| 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 | 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 deve atualizar o item no mínimo trimestralmente, fornecendo a planilha com os bens adquiridos ou nota explicativa. |

| | | | | | |
|---------------------|--|--|---|--------|--|
| | | responsável pela informação. | | | |
| | | 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 | |
| | Bens imóveis | 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 | Este item é de responsabilidade da OSS. Por gentileza retirar a nota explicativa e inserir o documento pertinente. |
| Compras / contratos | Atos convocatórios e seus respectivos Resultados | Apresenta os Atos convocatórios e seus respectivos resultados concernentes às alienações, aquisições de bens, contratações de obras e Serviços, devidamente assinados e datados, constando no mínimo: nome do vencedor, descrição do objeto, valores unitários e totais. | Item 12.1.g da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Item 24, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 3.7.2 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021 | 3.7.2. | OSS deve apresentar todos os edital e seus respectivos resultados correlacionados. |
| Financeiro | Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público | Disponibiliza Relatório Mensal Comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público. | Item 12.1.p da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Item 31, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO | 3.9.1 | OSS deve apresentar o relatório referente a 03/2023. |
| | | Disponibiliza histórico dos Relatórios Mensais Comparativos de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018. | Item 3.9 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021 | 3.9 | |
| Pessoal | Ato Convocatório | Disponibiliza os Atos | Item 27, anexo II da Resolução | 3.10.3 | Apresentar os editais de contratação. |

| | | | | |
|---|--|---|--------|--|
| e Avisos de seleção pública para recrutamento e seleção de empregados e seus respectivos resultados | Convocatórios e Avisos de seleção pública, relativos à contratação de pessoal, com critérios técnicos e objetivos para o recrutamento de empregados, ou informa que não houve certames. Apresentar seus respectivos resultados contendo no mínimo: nomes dos aprovados e as funções para as quais estão habilitados. | Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.i e 12.1.j da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE. | | |
| 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 atualizada | Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013 | 3.10.4 | OSS deve apresentar o relatório referente a 03/2023. |
| Relação mensal dos empregados com os respectivos salários | Disponibiliza relação mensal e atualizada dos empregados com os respectivos salários. | Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013 | 3.10.5 | OSS deve apresentar o relatório referente a 03/2023. |
| Relação mensal dos membros dos Conselhos de Administração e Fiscal com as respectivas ajudas de custo | 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 apresentar o relatório referente a 03/2023. |
| | 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 | |
| Relação mensal dos servidores cedidos com os respectivos salários | Apresenta relação mensal e atualizada dos servidores cedidos com os respectivos salários ou informa que não há cessão de servidores pelo Poder Público. | Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013 | 3.10.7 | OSS deve apresentar o relatório referente a 03/2023. |
| Relação mensal dos servidores devolvidos | Apresenta relação mensal e atualizada dos servidores devolvidos ou informa que não houve | Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013 | 3.10.8 | OSS deve apresentar o relatório referente a 03/2023. |

| | | | | | |
|---------------------|--|---|---|--------|---|
| | | devolução no período. | | | |
| 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 | Prazo informado pela nota explicativa para a apresentação a aprovação do conselho de administração vencido. |
| | 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 | OSS deve apresentar o relatório referente a 03/2023. |
| | | O Relatório Gerencial de Produção está aprovado pelo Conselho de Administração (Relatório consolidado referente ao exercício financeiro anterior) | 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 | Prazo informado pela nota explicativa para a apresentação a aprovação do conselho de administração vencido. |
| | Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades | Disponibiliza os relatórios mensais e anuais de ações e atividades pertinentes ao contrato de gestão, atualizados. | Item 12.1.o da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013 | 3.11.4 | OSS deve apresentar o relatório referente a 03/2023. |

Em resposta a AGIR encaminhou o Ofício nº 247288/2023/SES onde informa que realizou as adequações.

No dia 14 de março encaminhamos o Ofício Circular nº 196/2023/SES informando do Decreto nº 10.233 de março de 2023 onde reorganizou o Complexo Estadual de Serviços de Saúde de Goiás, inserindo novas unidades e padronizando as nomenclaturas dos respectivos equipamentos públicos, na qual

passou a vigorar a alteração do nome desta Unidade de Saúde para Hospital Estadual da Criança e do Adolescente - HECAD.

Conforme reunião realizada, constando em ata que segue anexo aos autos, foi pontuado que a AGIR vem apresentando o acesso à informação em conformidade com a legislação vigente sendo a Resolução Normativa nº 13/2017 do TCE em seu anexo II, bem como a 2ª metodologia da Controladoria Geral do Estado de Goiás que exige a devida publicação de todos os atos praticados por Organizações Sociais sem fins lucrativos que recebem recursos públicos, onde esta Organização social vem realizando boas práticas para a devida divulgação dos dados de forma satisfatória.

3. CONCLUSÃO

Como 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 avaliada.

Na análise de 15 de junho/22 a 14 de dezembro/22 e 15 de dezembro/22 a 09 de março/23 o HECAD informou os dados de produção e desempenho, os quais foram validados. Nestes mesmo períodos, a unidade cumpriu as metas das Internações Hospitalares; Atendimento Ambulatorial e SADT Externo. Não houve cumprimento das metas de Cirurgias Programadas, dado o cancelamento por causas relacionadas ao pacientes. No entanto, após posicionamento favorável da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, sobre a justificativa da OS, essa comissão, por entender ser pertinente, acolheu o questionamento, retirando a sugestão de ajuste financeiro.

Dos Indicadores da Parte Variável, de julho a dezembro/22; e, de janeiro a fevereiro/23 o desempenho da unidade mostrou-se prejudicado, principalmente pela variável, Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente), dificultando o resultado final da nota global, e consequentemente o não cumprimento da meta. No entanto, após considerar, que tal indicador, foge ao controle da governabilidade da OS, fato reconhecido também pela SUREG, devido cancelamentos motivados por causas alheias, uma vez que está diretamente ligada ao quadro clínico do paciente, esta comissão acolheu a justificativa da Organização Social, e o desconto da parte variável que seria de 20% passou para 10%.

Quanto a análise de 10 de março a 11 de abril/23, o modelo contratado foi por linha individual, havendo cumprimento de metas das Saídas de Internação: Clínica Cirúrgica Pediátrica, Clínica Pediátrica e Clínica Pediátrica Crônica; Atendimento Ambulatorial; e Raio X - SADT Externo. Nessa avaliação a unidade não atingiu as metas das Saídas de Internação: Clínica Cirúrgicas CERFIS; Cirurgias Eletivas; e, dos exames de Broncoscopia, Colonoscopia, Endoscopia, Eletrocardiograma, Ecocardiograma, Ultrassonografia e Tomografia, referente ao SADT Externo. Sobre esses indicadores, houve o entendimento por parte da SUREG, que a justificativa da OS mostrou -se concorrente, uma vez que não houve, no período, demanda suficiente para agendamento, cancelamentos e absenteísmo, que fogem da governabilidade da unidade. Motivo pelo qual, a comissão, acolheu o questionamento, não havendo desconto financeiro a menor. Dos Indicadores e desempenho de março/23, a Comissão acatou a justificativa da OS, após posicionamento também da SUREG, referente a variável: Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente), e a nota global, passou de 9,2 para 9,4 não alterando o percentual de repasse financeiro de 90%, portanto, sugestivo de ajuste financeiro a menor de 10%.

Ante o exposto, essa comissão sugere, que haja um estudo por parte das áreas responsáveis desta pasta, sobre as metas contratadas de Cirurgias CERFIS, uma vez que esta se mostrou superestimada para esse perfil de paciente, se comparado ao histórico desde a abertura da unidade. E, que ainda, estratégias sejam adotadas no sentido de melhorar o fluxo e a regulação, para alguns exames do SADT Externo, a exemplo da broncoscopia, colonoscopia, ultrassonografia e tomografia, que apresentaram produção abaixo do esperado nos períodos avaliados, uma vez que a unidade possui capacidade instalada e operacional para atender os usuários que não conseguem, por alguma deficiência da rede de saúde atendimento. Outro ponto a ser observado, são os exames de Raio X, que vem apresentando uma produção muito acima do contratado, sugerindo uma adequação para os próximos aditivos. Ademais, é preciso rever o perfil das cirurgias eletivas e dos procedimentos ambulatoriais tendo em vista que a volumetria revela uma baixa complexidade não compatível com o perfil do nosocômio.

Por fim, quanto a sugestão das consequências financeiras, o valor total da parte fixa e variável para os três períodos de avaliação é de: **R\$ 373.070 (trezentos e setenta e três mil setenta reais).**

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) pondera que após análise do balanço patrimonial, referente ao período de 07/2022 a 12/2022, constatou-se que o Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD), gerido pela Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (AGIR), via Contrato de Gestão nº 32/2022/SES/GO, apresentou uma posição financeira preocupante, visto que os índices de liquidez no balanço não foram considerados satisfatórios (total ativos menores que os passivos), a exemplo, a liquidez corrente que mede a capacidade da entidade de pagar suas obrigações de curto prazo com seus ativos circulantes, registrou um índice de 0,35, isto é, a cada 1,00 de obrigações este nosocômio possui apenas 0,35 centavos em ativos circulantes, sendo assim, indicando que a unidade não tem recursos suficientes para liquidar todas as suas obrigações no passivo. Neste sentido, a SES destaca que, no seu entendimento, esta OS deve necessariamente gerir esta unidade, dentro dos limites contratuais financeiros, estabelecidos pelo Contrato de Gestão, não devendo tal valor ser ultrapassado, de modo a gerar um passivo que, a médio e longo prazo, podem tornar inviável este contrato. Portanto, a equipe técnica entende que a OS deve apresentar à SES/GO um Plano de Ação efetivo, a curto prazo, demonstrando a redução dos seus gastos, para que esta possa ter uma maior eficiência do custeio desta unidade hospitalar, e para que consiga finalizar o Contrato de Gestão sem desequilíbrio financeiro.

Quanto à análise das Demonstrações Contábeis, a CAC conclui que as informações contidas nos documentos apresentados por esta Organização Social através dos kits contábeis, referentes o período de julho a dezembro de 2022, estão com inconsistências nas naturezas dos gastos e contabilizações. Portanto, solicita-se que justifique e regularize as ocorrências apontadas no item 2.2. deste relatório, conforme prazos já estabelecidos na rotina do monitoramento por parte desta Coordenação.

Na oportunidade, vale ressaltar que a Secretaria de Estado da Saúde vem trabalhando para aprimorar os processos de trabalho das áreas de monitoramento, acompanhamento e fiscalização dos Contratos Gestão, especialmente no que diz respeito ao cumprimento das metas e indicadores de desempenho, além das questões orçamentárias, contábeis e financeiras, a exemplo nas reuniões da COMACG de 2023, esta Coordenação juntamente com sua equipe técnica contábil tem realizado várias análises das demonstrações financeiras para verificar a real posição financeira de cada unidade hospitalar administrada pelos parceiros privados, analisando e acompanhando o Balanço Patrimonial, a DRE (demonstração do resultado do exercício), a fim de averiguar não somente a parte da prestação de contas fiscal/financeira que originou os pagamentos (SIPEF), mas também relativo ao acompanhamento da eficiência e eficácia sobre a utilização dos recursos públicos nos serviços de saúde oferecidos nestes nosocômios, como também realizados vários questionados acerca do tem em relatórios, logo, tais análises são de grande valia para tomada de decisões por parte dos gestores, com o intuito de melhorar a administração financeira, e concomitantemente, a prestação de serviço de saúde no Estado de Goiás. Por fim, outro exemplo de constante melhoria por parte desta Coordenação para monitorar e acompanhar os recursos previstos e realizados no Contrato de Gestão das OSS supracitadas, são através de relatórios gerenciais de controle concisos, onde é monitorado por mês, ano, o real acompanhamento financeiro destas unidades hospitalares, no qual é possível averiguar possíveis desequilíbrios financeiros nos contratos, cruzando os valores financeiros previstos e realizados, versus os valores incorridos na contabilidade, sendo assim, uma ferramenta de grande importância para o acompanhamento do desempenho financeiro de cada entidade, gerando assim, informações precisas para o gerenciamento e controle dos resultados financeiros.

A Coordenação de Análise de Custos de Estabelecimento de Saúde - CACES/GEC apresenta análise que compreende a apreciação da unidade sob a vigência das Regularizações de Despesas, do Contrato Emergencial nº 32 e 17/2022 e Contrato de Gestão nº 20/2022, para o período avaliado de **06/2022 a 05/2023** com lançamentos por competências da Composição e Evolução da Receita e Receita/Custos. Na análise, conclui-se que 63,63% do total de 100% dos custos da unidade, são abarcados por "Pessoal" seguido da "Prestação de Serviços" com 22,43%. Os Custos Fixos abarcaram 76,93% do total de 100% e os Variáveis, 23,07%. O Benchmark demonstra os valores da composição dos custos nos serviços produtivos, auxiliares e administrativos, sendo que os produtivos abarcam a maior porcentagem (66,9%). Os pacientes do **Programa CERFIS**, conforme informação da Consultora PLANISA, e já tratado em Reunião COMACG anterior, são lançados na Clínica Cirúrgica. A análise da capacidade instalada de leitos demonstra que a Unidade possui estimado no Contrato de Gestão leitos crônicos, não evidenciados nos lançamentos no KPIH. De acordo com as informações em resposta ao **apontamento** feito por essa Coordenação em **07/12/2022**

os mesmos estão distribuídos para perfil clínico na clínica pediátrica. Conforme o Contrato de Gestão/Regularização de Despesas e a média de produção - período do HECAD - KPIH, verifica-se divergência nos lançamentos do total de leitos assistenciais de acordo com o descrito e informado no bojo da apresentação COMACG. O Relatório de Ranking dos dez centros mais onerosos demonstra uma variação nas posições com valores rateados, sendo que o Pronto Socorro se mantém em quase todo o período na 1ª posição. Ao analisarmos os dashboard competência 10/2022 e 03/2023 e 05/2023, as quais aparecem com elevação dos custos nesses períodos, verificamos que sua onerosidade se dá em primeira posição pelo centro de custo "PESSOAL MÉDICO". O centro de custo Higienização e Limpeza aparece como o mais oneroso no período analisado, seguido da Lavanderia. A análise do Serviço de Nutrição e Dietética - SND baseou-se na média diária e mensal do paciente/ funcionário, ou seja, a média do custo total das refeições para 24 horas. O cálculo do valor mensal do serviço de nutrição e dietética obtém-se multiplicando o valor total da diária(24h) x 30,4 (nº dias mês). Observa-se que está incluso no valor o rateio de todos os serviços incluídos dentro da conta de custo "Serviço de Nutrição e Dietética".

Objetivando a Transparência da Informação, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contrato de Gestão tem continuamente notificado e orientado a AGIR sobre a importância em manter os dados atualizados no Portal da 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 via gabinete do Secretário, 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.

GOIANIA - GO, aos 05 dias do mês de março de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 05/03/2024, às 09:14, 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 **GEZO TEIXEIRA DE CASTRO JUNIOR, Coordenador (a)**, em 05/03/2024, às 09:16, 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, Subcoordenador (a)**, em 05/03/2024, às 09:22, 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 05/03/2024, às 10:05, 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 05/03/2024, às 10:28, 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 **MARCELO MARTINS NOGUEIRA LIMA, Gerente**, em 05/03/2024, às 10:31, 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 **LETICIA ALVES DOS SANTOS, Subcoordenador (a)**, em 05/03/2024, às 10:34, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **CARLOS HENRIQUE BATISTA SALAZAR, Técnico em Gestão Pública**, em 05/03/2024, às 10:35, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **RITA MARIA MOTA DE MELO, Analista**, em 05/03/2024, às 11:57, 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 **50299621** e o código CRC **EBF21E1D**.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
AVENIDA SC1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-260 - (62)3201-3870.



Referência: Processo nº 202300010043648



SEI 50299621