



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ofício nº 46996/2021 - SES

GOIANIA, 06 de dezembro de 2021.

A Sua Excelência o Senhor
Deputado Estadual Lissauer Vieira
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás
Palácio Alfredo Nasser, Alameda dos Buritis, nº231, Setor Oeste
74115-900 Goiânia/GO

Assunto: **Relatório nº 039/2021 - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO - INTS/HUGO.**

Senhor Presidente,

Ao cumprimentá-lo, encaminha-se o Relatório nº 039/2021 (v.: 000025542539), elaborado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO, em função dos resultados apresentados no período de dezembro de 2020 a maio de 2021, concernente à execução do Contrato de Gestão nº 036/2019-SES/GO e Termos Aditivos, firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e essa Organização Social de Saúde (OSS) Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública - INTS, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO).

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **JOSE ROBERTO BORGES DA ROCHA LEAO, Superintendente**, em 06/12/2021, às 22:40, 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 **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR, Secretário (a) de Estado**, em 08/12/2021, às 14:17, 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



000025788628 e o código CRC C5084818.



SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE
RUA SC-1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIÂNIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-3814.



Referência: Processo nº 202100010032543



SEI 000025788628

OFÍCIO Nº 313/2021 – D.G/HUGO

Goiânia-GO, 27 de julho de 2021

RECEBIDOS

Em. 27:01:2021

Hora: 16:00

Folhas: 11

Anexos: 01 ED

Ass. *[assinatura]*

Protocolo/SES-GO

A

Sr.^a Anna Paula Duarte

Coordenadora – COMFIC - Secretaria de Estado de Saúde -
Estado de Goiás

REF.: APONTAMENTOS DO INTS A ATA DE REUNIÃO DE MONITORAMENTO DE 25/06/2021 E DOCUMENTOS REFERENTES AO PLANO DE AÇÃO

O INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE - INTS, organização social detentora do Contrato de Gestão nº 36/2019, celebrado com o Estado de Goiás, inscrita no CNPJ nº 11.344.038/0015-01, com sede na Av. Deputado Jamel Cecílio, nº 2929, Quadra B 27, Lote Área Brookfield, sala 606, Jardim Goiás, Goiânia-GO, CEP: 74.810-100, a qual está à frente da administração, operacionalização e gerenciamento do HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO CRUZ – HUGO, localizado na Avenida 31 de março, s/n, Setor Pedro Ludovico Teixeira, Goiânia-GO, CEP: 74.820-200, vem por meio deste expor e ao final requerer o que se segue:

Respostas aos apontamentos da reunião realizada no dia 25/06/2021:

Resposta ao item 2.1.1 - Após apontamentos feitos pelo Parceiro Público em reunião com a diretoria do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia, dentro do prazo estabelecido de 02 dias, pela senhora Anna Paula Duarte, foram encaminhados os devidos relatórios e planilhas solicitados com os resultados não apresentados em dezembro/2020 (Taxa de Readmissão de 48 hs, Percentual de Glosas e SADT- Externo). Encaminhados via e-mail e anexados no Portal Transparência SIGOS. Esclarecemos ainda que os valores apresentados pela GAOS acerca do Percentual de Glosas deve ser feito as devidas correções. Uma vez que foi considerado no mês de abril o percentual de glosas geral (7%), o que foi incluído as AIH's bloqueadas para auditoria e alta complexidade. Sendo que, deve-se considerar como glosa as AIH's com erro de lançamento por

equivoco da equipe de faturamento, ou seja, AIH's glosadas por alta complexidade e bloqueadas para auditoria não compõem para valor de cálculo. Ressaltamos ainda que, conforme calendário do DATASUS, que o percentual de Dezembro/2020 é o que foi evidenciado em relatório de Janeiro/2021 - 0,43%. De toda forma, encaminhamos novamente para conferência e correções anexo com os relatórios de valores apresentados de Dezembro/2020 a Maio/2021. Ao sermos questionados a respeito de Leitos Covid HCamp, de imediato foi esclarecido pelo Diretor Técnico do HUGO, Dr André Braga, que a unidade em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás para enfrentamento e combate à COVID-19, fez adequações em enfermarias e implantação de leitos de UTI para que sejamos como suporte/retaguarda do HCAMP-Goiânia, e atendermos a demanda de pacientes devidamente encaminhados pela Regulação Estadual de Saúde, sempre que o HCamp estiver com lotação máxima. Com relação ao questionamento de saídas cirúrgicas, novamente Dr. André Braga esclarece aos membros da GAOS que são considerados como saídas cirúrgicas dentro da competência da cirurgia realizada e não da competência seguinte quando o paciente recebe alta hospitalar. A exemplo, cirurgia realizada no dia 30/05 a produção cirúrgica deve ser contabilizada no mês de maio e não no mês 06 quando o paciente recebe a alta hospitalar.

Resposta item 2.2 - Salientamos que o Fluxo de Caixa disponível no Sistema SIPEF da unidade encontrava-se conciliado entre os meses de Dezembro 2020 e Janeiro 2021 e que após obtermos a informação que no sistema da SES o Fluxo de Caixa encontrava-se em divergência na conciliação bancária entramos em contato de imediato com a detentora do sistema "BR GAPP" via e-mail e com abertura de chamado (Anexo I). A equipe do suporte abriu um TICKET para verificação do ocorrido e constatamos que o fluxo de caixa no sistema da unidade esta conciliado conforme Fluxo de caixa e Resumo da Movimentação Financeira que segue (Anexo II). Em relação aos apontamentos no balancete segue esclarecimentos: 1 - Contingência Trabalhista no valor de R\$10.000,00 (Dez mil reais): Refere-se a um processo trabalhista com probabilidade de perda. 2 - Adiantamento a fornecedor: Essa prática de pagamento ocorre devido a grande concorrência no mercado por produtos/medicamentos destinados a área da Saúde onde os fornecedores priorizam a entrega para os clientes que atentem a essa exigência. Informamos ainda que a unidade está se adequando para que os adiantamentos sejam sanados com a devida documentação fiscal dentro no mês corrente. 3 - Resumo

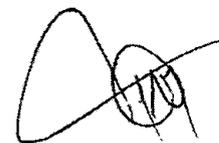
financeiro junto com Kit Contábil: Iremos enviar no próximo Kit Contábil o resumo financeiro dos fornecedores conforme solicitado em reunião. 4 - Apontamento no SIPEF: Foi apontado em reunião que as empresas com sede em outros estados deverão ter uma filial aberta no Município afim de obtenção dos Alvarás. Informamos que a empresa ISM GOMES DE MATTOS EIRELLI CPNJ: 04.288.626/0001-00 que fornece a alimentação na unidade realizou a abertura de uma filial na cidade de Goiânia no dia 07/08/2020 (Anexo III) e que no dia 01/11/2020 foi feito um aditivo no contrato (Anexo IV) alterando o número do CNPJ e Endereço. A empresa acima citada já possui o Alvará de Localização e Funcionamento, Certificado de Edificação Previamente Certificada do Corpo de Bombeiros (Anexo V) e que está aguardando apenas o AI vara da Vigilância Sanitária para que possa nos apresentar o qual será enviado a essa SES.

Resposta item 2.3 - Considerando que o apontamento apresentado apenas constata a realização da reunião realizada no último dia 22/06/2021 na SES/GO, informamos que após a referida assentada, foram iniciadas as atividades de adequação do Portal Transparência, tomando como base a metodologia da CGE. Salienta-se ainda a participação da representante da entidade nas reuniões ocorridas nos dias 29/06/2021, 30/06/2021 e 01/07/2021, de forma on line, onde foi apresentada – detalhadamente – a 2ª Edição da Metodologia da CGE 2021. Nos encontros ocorridos, que contou com a participação dos representantes da GAOS, CGE, Tribunal de Contas e representantes das OSS's, foi possível esclarecer dúvidas e realizar questionamentos à metodologia apresentada. O prazo para as adequações foram formalmente iniciados em 01/07/2021 e terá como data limite o dia 31/10/2021, como consta no plano de ação conjuntamente apresentado.

Resposta item 2.4 - Respostas aos apontamentos: a) com relação a comissão de ética de enfermagem: já foi dado andamento junto ao Coren-GO, que já expediu o edital e será feito a abertura de inscrições de chapas. Já foi publicado o edital no dia 12/07/2021 que se manterá até o dia 26/07/2021, período regulamentar. Portanto o processo já esta sendo realizado, o que atrasou a composição desta comissão fora justamente o Coren que estava trabalhando em home office, e estavam adequando processos de trabalho ao longo dos meses. O HUGO notificou em torno de 4 vezes o referido, não tendo respostas das anteriores a respeito das notificações. Com relação a comissão de prontuários a mesma já fora ajustada e nova portaria com a atualização dos

membros já fora realizada, bem o ajuste de meta de análise de prontuários baseados na legislação, portanto será atendido ao percentual mínimo exigido; Comissão de Óbitos: tal comissão já esta sendo ajustada, e devidamente organizada com membros na quantidade e de acordo com a formação exigida, em tempo as portarias e regimentos sendo atualizados; Quanto as demais comissões citadas o plano de ação devidamente elaborado com a Direção Geral é a organização de "todas" até o dia 29/07/2021; Importante mencionar que neste mês de julho/2021 fora realizada uma reunião com todos os responsáveis pelas comissões, conscientizando sobre o formato de trabalho necessário a ser entregue e a importância que acarreta ao bom funcionamento da estrutura; O HUGO fora inscrito no programa internacional de segurança do paciente, com atuação direta do Proadi-SUS, onde as metas internacionais serão novamente implantadas, as mesmas já são trabalhadas no hospital, mas já era plano da Direção Geral e Técnica se lançar no programa e trazer nova roupagem e novos treinamentos com o mesmo enfoque. Essa ação vai trazer Know-how diferente ao utilizado como método de treinamento propiciando melhor engajamento, além disso o programa traz métricas de avaliação ainda não utilizadas que irão propiciar o crescimento em qualidade assistencial esperado. PPRA o mesmo foi realizado, quanto ao PCMSO este está em vias de organização pelo SESMET o qual deverá dentro de 30 dias ser entregue.

Resposta item 2.5 - Para o pleno funcionamento a unidade demanda muito de RH e de mãos de obras especializadas (serviços fixos) elevando os custos fixos ao patamar de 74% da sua totalidade. Importante frisar que houve ainda a abertura de 10 Leitos UTI COVID e 30 Leitos de Enfermaria COVID que impactaram diretamente nos custos fixos e variáveis. Com a abertura desses leitos aumentaram também o consumo com Descartáveis, EPI, Mat/Med entre outros. O foco principal da unidade é a assistência diante disso corroboramos com a informação disponível no Ranking dos centros de custos onde informa que a área produtiva da unidade abarca cerca de 85,08% do total dos custos. A elevação nos custos de "manutenção de equipamentos" se dá em razão dos equipamentos da unidade já terem sido adquirido a algum tempo atrás necessitando de uma manutenção preventiva e algumas vezes até corretiva.



Certos que atendemos a solicitação, encaminhamos junto os documentos referentes ao plano de ação, requerendo sua juntada. Colocamo-nos a disposição para quaisquer esclarecimentos complementares e aproveitamos para renovar nossos votos de estima e consideração.



Flamarion da Silva Lucas

Diretor Geral - HUGO

Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – INTS

151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165

OBRIGADO. RESPONSABILIDADE POR RECONHECIMENTO DE LÍMITE DAS ZONAS DAS OZS PARA A FÁBRICA DA S3 - COMPLEXO S3 (SOMENTE S3) EM 15/05/2021. OBRIGADO. RESPONSABILIDADE POR RECONHECIMENTO DE LÍMITE DAS ZONAS DAS OZS PARA A FÁBRICA DA S3 - COMPLEXO S3 (SOMENTE S3) EM 15/05/2021.

Atégo, 18 de Maio de 2021



Responsáveis

APD

Responsáveis pelo Trabalho



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE MONITORAMENTO E FISCALIZAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

PROCESSO: 202100010032543

INTERESSADO: GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

ASSUNTO: Solicitação de adequação do Relatório de Execução

DESPACHO Nº 255/2021 - COMFIC- 03854

Versam os autos , sobre o Ofício 313/2021 - HUGO (v. 000022346245), onde o Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde - INTS ,organização social gestora do Hospital de Urgências de Goiânia Dr. Valdomiro da Cruz - HUGO, encaminha apontamentos, fora dos moldes estabelecidos pela Comissão de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMACG).

Considerando o Anexo Técnico IV - Sistema de Repasse o item "1.12 O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado de Saúde, **em modelos por esta estabelecidos**, relatórios de execução, em data estabelecida por ela";

Considerando que na reunião de monitoramento, realizada no dia 25 de junho de 2021, foi informado ao INTS a necessidade de conter produção concernente ao período avaliado, além da resposta aos apontamentos realizados pela Comissão.

Ante o exposto, solicitamos que se oficie o INTS a encaminhar o Relatório de Execução conforme modelo (v. 000022479372) estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, no prazo de 02 (dois) dias a partir do recebimento deste.

COORDENAÇÃO DE MONITORAMENTO E FISCALIZAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO DO (A) SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, ao(s) 02 dia(s) do mês de agosto de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **VINICIUS LAZARO PEREGRINO DE OLIVEIRA, Gerente**, em 04/08/2021, às 16:33, 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, Subcoordenador (a)**, em 05/08/2021, às 07:01, 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?](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador
000022478360 e o código CRC 6DE454DA.

COORDENAÇÃO DE MONITORAMENTO E FISCALIZAÇÃO DOS CONTRATOS DE
GESTÃO
RUA SC 1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-
270 - .



Referência:
Processo nº 202100010032543



SEI 000022478360



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS**

**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO
HOSPITAL ESTADUAL ■**

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL
INSTITUTO. ■**

■ TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº ■ SES/GO

GOIÂNIA, ■ DE 2020.



ÍNDICE

1. SUMÁRIO EXECUTIVO.....	2
2. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – PARTE FIXA.....	3
3. INDICADORES DE QUALIDADE – PARTE VARIÁVEL.....	6
4. INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE HOSPITALAR.....	10
5. CONCLUSÃO.....	12



1 APRESENTAÇÃO

De acordo com o artigo 7º da Lei Estadual nº 15.503, de 28/12/2005 e suas modificações introduzidas pela Lei nº 17.858, de 10/12/2012; com a Lei nº 17.399, de 19/08/2011; com a Lei nº 18.331, de 30/12/2013, e por fim com o 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 004/2014 — SES/GO celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e a Organização Social de Saúde (OSS), Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar (IBGH), para o gerenciamento do Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime (HEELJ). O presente Relatório apresenta os resultados obtidos no período de [REDACTED]



2. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – PARTE FIXA

A Tabela 01 apresenta o total de Internações (Saídas Hospitalares), total de atendimentos de Urgência/Emergência, total de Consultas Ambulatoriais e SADT Externo realizadas no semestre, por meio do 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 004/2014.

Tabela 01. Descritivo dos serviços contratados e realizados em julho e agosto de 2019.

Serviços	Julho/19		Agosto/19		Total do Período		
	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	%
Internação (Saídas Hospitalares)	240	252	240	254	480	506	5,42
Atendimento de Urgência e Emergência	2.000	2.292	2.000	2.226	4.000	4.518	12,95
Atividade Ambulatorial	1.170	1.675	1.170	1.852	2.340	3.527	50,73
Sadt Externo	4.000	4.579	4.000	3.956	8.000	8.535	6,69

Fonte:

A unidade cumpriu as metas de produção: Internação (Saídas Hospitalares) do HEELJ no semestre avaliado. Foram 506 Saídas Hospitalares nas diversas clínicas, com volume total 5,42%, cumprindo 100% da meta contratada.

A produção dos atendimentos de Urgência e Emergência registrou um total de 4.518 atendimentos no bimestre, apresentando uma produção 12,95%, superior ao contratado.

A produção da Atividade Ambulatorial superou a meta bimestral estipulada no Contrato de Gestão, com volume de produção 50,73% superior ao contratado, apresentando um total de 3.527 atendimentos.

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo apresentou uma produção de 8.535 exames realizados, frente a 8.000 contratualizados para o bimestre, resultando numa percentagem de 6,69% superior.

Conforme apontado na tabela 02, o volume de internações foi inferior ao planejado na especialidade Clínica Médica, apresentando uma produção de 17,86%



~~inferior a meta, enquanto a Clínica Cirúrgica ficou 17,67% acima do contratado, totalizando no geral 5,42% acima do estabelecido.~~

~~A Produção de Atividade Ambulatorial do HEELJ excedeu em 50,73% a meta bimestral estipulada no Contrato de Gestão, ficando as Consultas Médicas 32,44% acima do contratado, enquanto as Consultas não Médicas apresentaram 111,67% acima do previsto no Contrato de Gestão, conforme demonstrado na tabela 03.~~

~~Tabela 02. Descritivo dos serviços contratados e realizados~~

Serviços	Julho/19		Agosto/19		Total do Período		
	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	%
Clínica Médica	140	116	140	114	280	230	-17,86
Clínica Cirúrgica	100	136	100	140	200	276	17,67
Total	240	252	240	254	480	506	5,42
Ambulatorial	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	%
Médicas	900	1.104	900	1.280	1.800	2.384	32,44
Não Médicas	270	571	270	572	540	1.143	111,67
Total	1.170	1.675	1.170	1.852	2.340	3.527	50,73

~~Fonte:~~

~~As consultas ambulatoriais foram classificadas em: primeira consulta, interconsulta e consulta subsequente, para pacientes encaminhados pela Central de Regulação Municipal ou pelo próprio hospital (egresso), e também atendimentos realizados por outros profissionais de nível superior não médico. Destacam-se as especialidades de Ortopedia/ Traumatologia e Cirurgia Geral, como a maior demanda ambulatorial. As Consultas de Enfermagem apresentaram também números significativos de atendimentos, conforme apontados na tabela 04.~~

Tabela 04. Descritivo das Consultas Médicas e Não Médicas

Atendimento Médico por Especialidade			
Especialidades	Julho/19	Agosto/19	Total do Período
	Realizado	Realizado	Realizado
Cardiologia	85	115	200
Neurologista	53	44	97
Ortopedista e Traumatologista	120	158	278
Ginecologista e Obstetra	126	213	339
Geriatra	5	11	16
Otorrinolaringologista	56	63	119
Endocrinologista e Metabologista	75	46	121
Pediatria	12	47	59
Dermatologista	83	77	160
Psiquiatria	69	106	175
Cirurgia Geral	420	400	820
Total	1.104	1.280	2.384
Atendimento Não Médico por Especialidade			
Especialidades	Julho/19	Agosto/19	Total do Período
	Realizado	Realizado	Realizado
Enfermeiro	509	503	1.012
Psicólogo Clínico	32	44	76
Nutricionista	30	25	55
Total	571	572	1.143

Fonte:

3. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO – PARTE VARIÁVEL

O Contrato de Gestão estabelece que 10% do valor global do orçamento, denominado parte variável, estejam vinculados ao cumprimento de metas, relativas à avaliação da qualidade dos serviços apresentados. Esses indicadores são definidos de acordo com o perfil de cada unidade hospitalar, são monitorados mensalmente e

compõem o relatório de execução semestral. [REDACTED]

[REDACTED]

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Seguem abaixo, representados no quadro 1 os indicadores da parte variável referentes ao semestre em avaliação.

[REDACTED] Quadro – Síntese de Metas de Desempenho

Fonte:

[REDACTED]

~~O HEELJ [REDACTED] as exigências relativas às metas de qualidade descritas nos Indicadores da Parte Variável do Contrato de Gestão, no período analisado.~~



4 Serviço de Atenção ao Usuário – Pesquisa de satisfação do usuário

~~— A Pesquisa de Satisfação do Usuário, sobre o atendimento do hospital, destina-se à avaliação da percepção de qualidade do serviço prestado aos pacientes ou acompanhantes. Em cada mês será realizada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, abrangendo 10% do total de pacientes, em cada área de internação, e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 10 do mês, imediatamente subsequente.~~

~~— A Organização Social IBGH, apresentou uma média de 90,80% de resolução das queixas recebidas, cumprindo a meta que é de 80%. Quanto ao Índice de Satisfação do Usuário, apresentou média de 95,69%, no período avaliado.~~

1









6. CONCLUSÃO

Goiânia [REDACTED] de 2020.



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ofício nº 26582/2021 - SES

GOIÂNIA, 05 de agosto de 2021.

Ao Senhor
José Jorge Urpia Lima
Presidente
Instituto Nacional de Tecnologia em Saúde - INTS
Avenida Deputado Jamel Cecílio equina com a Rua 56, Quadra B 27, Lote área nº 2929,
Edifício Brookfield Towers, Torre A, SALA 606, Jardim Goiás
74810-100 Goiânia/GO

Assunto: **Solicitação de adequação do Relatório de Execução.**

Senhor Presidente,

Ao cumprimentá-lo, trata-se sobre o Ofício 313/2021 - HUGO (v. 000022346245), onde o Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde - INTS, organização social gestora do Hospital de Urgências de Goiânia Dr. Valdomiro da Cruz - HUGO, encaminha apontamentos, fora dos moldes estabelecidos pela Comissão de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMACG).

Considerando o Anexo Técnico IV - Sistema de Repasse o item "1.12 O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado de Saúde, **em modelos por esta estabelecidos**, relatórios de execução, em data estabelecida por ela";

Considerando que na reunião de monitoramento, realizada no dia 25 de junho de 2021, foi informado ao INTS a necessidade de conter produção concernente ao período avaliado, além da resposta aos apontamentos realizados pela Comissão.

Ante o exposto, notificamos o INTS a encaminhar o Relatório de Execução conforme modelo (v. 000022479372) estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, no prazo de 02 (dois) dias a partir do recebimento deste.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **JOSE ROBERTO BORGES DA ROCHA**
LEAO, Superintendente, em 05/08/2021, às 09:24, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei



A autenticidade do documento pode ser conferida no site
[http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?
acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador
000022571356 e o código CRC 6D068BA0.

SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE
RUA SC-1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIÂNIA - GO - CEP 74860-270
- (62)3201-3814. Marcus



Referência: Processo nº 202100010032543



SEI 000022571356

Secretaria de
Estado da
Saúde



1º GOIÁS É
LUGAR
NO RANKING DO IDEB 2019

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ofício nº 26582/2021 - SES

GOIÂNIA, 05 de agosto de 2021.

Ao Senhor
José Jorge Urpia Lima
Presidente
Instituto Nacional de Tecnologia em Saúde – INTS
Avenida Deputado Jamel Cecílio equina com a Rua 56, Quadra B 27, Lote área nº 2929,
Edifício Brookfield Towers, Torre A, SALA 606, Jardim Goiás
74810-100 Goiânia/GO

CONTRAFÉ

EM: 05 / 08 / 21

HORA 15:55

NOME R. Ovaranna

ASS

Assunto: **Solicitação de adequação do Relatório de Execução.**

Senhor Presidente,

Ao cumprimentá-lo, trata-se sobre o Ofício 313/2021 - HUGO (v. 000022346245), onde o Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde - INTS, organização social gestora do Hospital de Urgências de Goiânia Dr. Valdomiro da Cruz - HUGO, encaminha apontamentos, fora dos moldes estabelecidos pela Comissão de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMACG).

Considerando o Anexo Técnico IV - Sistema de Repasse o item "1.12 O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado de Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, em data estabelecida por ela";

Considerando que na reunião de monitoramento, realizada no dia 25 de junho de 2021, foi informado ao INTS a necessidade de conter produção concernente ao período avaliado, além da resposta aos apontamentos realizados pela Comissão.

Ante o exposto, notificamos o INTS a encaminhar o Relatório de Execução conforme modelo (v. 000022479372) estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, no prazo de 02 (dois) dias a partir do recebimento deste.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **JOSE ROBERTO BORGES DA ROCHA LEAO**,
Superintendente, em 05/08/2021, às 09:24, 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 verificado 000022571356 e o código CRC 6D068BA0.

SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE
RUA SC-1.299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIÂNIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-3814.
Marcus



Referência: Processo nº 202100010032543



SEI 000022571356

Ofício nº 327/2021 - DG/HUGO



DIREÇÃO HUGO <direcaogeralhugo@ints.org.br>

seg 09/08/2021 15:33

Para: PROTOCOLO DA SAUDE <protocolo.saude@goias.gov.br>; Direção Hugo <direcaogeralhugo@ints.org.br>;

📎 1 anexo

Ofício nº 327-2021 - DG- HUGO.pdf;

Boa tarde,

Segue o Ofício nº 327/2021 - DG/HUGO, resposta ao Ofício nº 26582/2021 - SES.

--

Atenciosamente,

Nayane Rodrigues

Secretária da Diretoria/HUGO

Hospital Estadual de Urgências de Goiânia

INTS - Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Telefone: 3201-4420 ou 3201 4359

e-mail: direcaogeralhugo@ints.org.br

OFÍCIO Nº 327/2021 – D.G/HUGO

Goiânia-GO, 09 de agosto de 2021

Ao Dr. José Roberto Borges da Rocha Leão
Superintendente de Performance
Secretaria de Estado da Saúde
Estado de Goiás

Ref.: RESPOSTA AO OFÍCIO Nº 26582/2021-SES. PROTOCOLO Nº 202100010032543.
SOLICITAÇÃO DE ADEQUAÇÃO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO

O **INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE - INTS**, organização social detentora do Contrato de Gestão nº 36/2019, celebrado com o Estado de Goiás, inscrita no CNPJ nº 11.344.038/0015-01, com sede na Av. Deputado Jamel Cecílio, nº 2929, Quadra B 27, Lote Área Brookfield, sala 606, Jardim Goiás, Goiânia-GO, CEP: 74.810-100, a qual está à frente da administração, operacionalização e gerenciamento do HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO CRUZ – HUGO, localizado na Avenida 31 de março, s/n, Setor Pedro Ludovico Teixeira, Goiânia-GO, CEP: 74.820-200, em atenção ao Ofício nº 26582/2021, passa a expor as considerações vindouras:

Em atenção à demanda constante do presente ofício, encaminhamos o relatório de execução semestral referente ao período de dezembro/2020 a maio/2021, nos termos solicitados.

Certos que atendemos a requisição, aproveitamos a oportunidade para renovar protestos de estima e consideração.

Cordialmente,


Flamarion da Silva Lucas
Diretor Geral / HUGO

Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – INTS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO SEMESTRAL
HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO
CRUZ- HUGO

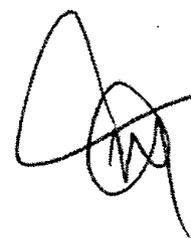
ORGANIZAÇÃO SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE – INTS

CONTRATO DE GESTÃO Nº 036/2019-SES/GO
DEZEMBRO/2020 A MAIO/2021

GOIÂNIA-GO, 21 DE JUNHO DE 2021.

APRESENTAÇÃO

Em cumprimento ao disposto no artigo 7º da Lei Estadual nº 15.503, de 28/12/2005 e suas alterações posteriores e ainda em decorrência das obrigações contratuais assumidas através do Contrato de Gestão nº 36/2019-SES/GO firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e a Organização Social de Saúde (OSS), Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde (INTS), para o gerenciamento do HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR VALDEMIRO CRUZ-HUGO, este Relatório apresenta os resultados obtidos no período de DEZEMBRO/2020 A MAIO/2021.

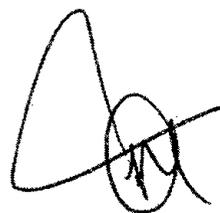


O Instituto Nacional de Tecnologia em Saúde- INTS está responsável pela gestão do Hospital de Urgências de Goiânia-HUGO desde 01 de dezembro de 2019.

O HUGO realiza atendimentos de urgências clínicas e cirúrgicas. O Hospital possui 381 leitos, sendo 10 boxes de emergência no pronto socorro, 16 leitos de observação (enfermaria feminina e masculina), 70 leitos no segundo andar, 107 leitos no terceiro andar, 111 leitos no quarto andar, incluindo 6 leitos destinados a carceragem.

Trata-se de hospital de grande porte cuja maior parte da demanda se refere as urgências trauma oriundas de acidentes de transito ou violência urbana.

O INTS enfrentou já nos meses iniciais da gestão os reflexos da pandemia da Covid -19 que perdurou no tempo e provocou uma redução na demanda por atendimentos de urgência, além das medidas implantadas para evitar a disseminação da Covid-19 determinadas pelas Poder Executivo como a suspensão dos atendimentos eletivos ambulatoriais.



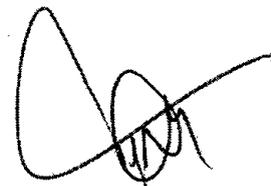
Diante deste cenário a exigibilidade do cumprimento das metas contratuais foi suspensa pelo Parceiro Público no período de 23 de março a 31 de dezembro de 2020. Sendo prorrogado novamente através da Portaria 03/2021 – até 30 de junho de 2021.

O presente relatório traz o consolidado das informações referentes ao período de dezembro de 2020 a maio de 2021 com o descritivo da produção realizada em sua parte fixa e variável, informações complementares referentes a assistência hospitalar e ainda as ponderações necessárias face a avaliação do período feita pela Secretaria Estadual de Saúde.

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – PARTE FIXA

As metas de produção são compostas, nos termos do Contrato de Gestão, pelos seguintes indicadores:

- Internações (Saídas hospitalares).
- Cirurgias eletivas.
- Atendimento de urgência na atenção especializada.
- Atendimento Ambulatorial (consultas médicas e não médicas e pequenos procedimentos ambulatoriais).



A produção referente no período de junho a novembro 2020 ocorreu conforme descritivo a seguir:

INTERNAÇÕES (SAÍDAS HOSPITALARES).

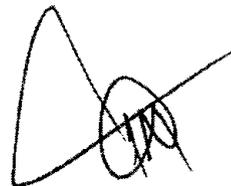
PRODUÇÃO REALIZADA DE DEZEMBRO/2020 A MAIO/2021

Linha de Contratação	Meta	DEZ/2020	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	CONTRATADO	REALIZADO	%
Clinica Médica	289	241	259	235	305	307	279	1.734	1.626	93,77%
Clinica Cirúrgica	1.537	1539	1688	1233	1227	1267	1359	9.222	8.313	90,14%
Total	1.826	1780	1947	1468	1532	1574	1638	10.956	9.939	90,72%

A pandemia da Covid-19 impactou toda a dinâmica do fluxo das unidades de saúde, inclusive acarretando queda no número de atendimentos e internações de urgência.

Desde Dezembro/2020, com o isolamento social mais severo, houve queda na quantidade de saídas hospitalares, os números foram apresentando melhoras a partir da flexibilização das regras de isolamento social e liberação de atividades não essenciais, por isso, no período ora analisado observa-se que a partir de abril/2021 houve um processo de retomada das saídas hospitalares ao patamar semelhantes ao historicamente produzido no HUGO.

O HUGO possui a linha de atendimento voltada às urgências trauma, por isso, todo fato que impacta diretamente na dinâmica social responsável pela ocorrência de



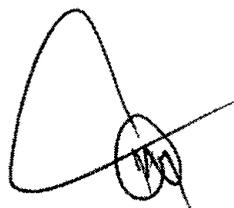
demanda do perfil epidemiológico do hospital tende a provocar a diminuição no número de atendimentos.

Com a circulação menor de pessoas, com bares e restaurantes fechados e/ou com atendimento restrito, com menos tráfego de veículos e motocicletas e ainda o comportamento da população em se abster do convívio social para evitar contaminação, naturalmente impactaram na diminuição dos eventos relacionados a acidentes de trânsito e violência que produzem as demandas de saúde atendidas no HUGO.

Desse modo, tal cenário contribuiu para o não alcance da meta contratual no período de dezembro/2020 a maio/2021, no entanto, apresenta do desempenho dentro da medida de variação de 10%. É necessário ressaltar que, mesmo com a dinâmica de atendimentos já estando atualmente no mesmo nível de produção anterior e ainda considerando o possível cenário de controle da pandemia com o advento da vacina, restabelecendo o panorama social compatível com o outrora vivido, ainda assim o alcance da meta de saídas hospitalares do Contrato de Gestão não tem se mostrado convergente com a realidade assistencial e operacional do HUGO.

É sabido que o enlace entre o setor público e privado na saúde pública tem por objetivo trazer a expertise da esfera privada para a administração pública de modo a promover a uma gestão ágil, desburocratizada e eficiente que melhore e também amplie os serviços ofertados a população.

Dessa forma, nas parcerias publicas firmadas para gerenciamento de unidades de saúde é natural que o ente público estabeleça o aumento da produção como um dos critérios de avaliação, justamente porque a intenção é promover a melhoria do serviço em todos os níveis, no entanto, por se tratar de unidades hospitalares o aumento estipulado deve guardar convergência com os diversos elementos e parâmetros que o delimitam, dentre estes fatores está a série histórica de produção do hospital que traz a evidência da capacidade de produção, a rede assistencial na qual a unidade está inserida que demonstra qual a hierarquização do acesso ao serviço no âmbito do SUS, o fluxo regulatório, a complexidade dos tratamentos ofertados, uma vez que isso



impacta no giro de leitos e no período de internação e ainda a capacidade instalada do hospital.

CIRURGIAS ELETIVAS.

PRODUÇÃO REALIZADA DE DEZEMBRO/2020 A MAIO/2021										
Linha de Contratação	Meta	DEZ/2020	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	CONTRATADO	REALIZADO	%
urgias Eletivas	872	904	954	666	671	682	651	5.232	4.528	86,54%

As cirurgias eletivas do HUGO referem-se ao segundo tempo cirúrgico dos pacientes submetidos ao tratamento inicial na Unidade, bem como de possíveis pacientes encaminhados pelos Complexo Reguladores, nos termos do Contrato de Gestão.

A meta estabelecida foi de 868 cirurgias mensais. Na análise do quantitativo produzido no período percebe-se excelente desempenho no mês Dezembro/2020 e Janeiro/2021, inclusive com superávit em relação à meta.

Como toda produção do hospital, a realização das cirurgias sofreu também os impactos da pandemia e falta de sedativos disponíveis para aquisição no mercado, o que levou a suspensão de agendamentos e restrições no fluxo do centro cirúrgico.

Dessa forma, houve queda na realização dos procedimentos ao longo dos meses, inviabilizando o alcance da meta em alguns períodos do ano. Atualmente o fluxo encontra-se em processo de retomada gradativa, com as devidas adequações às medidas sanitárias ainda extremamente importantes, face ao contexto vivenciado na saúde.



ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.

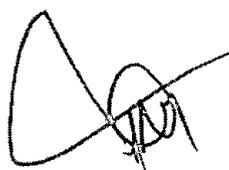
Faixa de Controle	Meta	DEZ 2020	JAN 2021	FEV 2021	MAR 2021	ABR 2021	MAI 2021	CONTRATADO	REALIZADO	%
Atendimento de urgência	2.310	1948	1977	1617	1582	1903	2114	13.860	11.136	80,35%

Os atendimentos de urgência referem-se a demanda espontânea ou referenciada que necessitam de atendimento em unidade especializada em menor tempo possível.

A organização da Rede de Atenção às Urgências (RUE) da qual o HUGO faz parte no contexto da rede de Goiás tem por finalidade articular e integrar toda a estrutura assistencial, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

A principal porta de acesso da população à rede de urgências geralmente são as Unidades de Pronto Atendimento-UPA que são estabelecimentos de complexidade intermediária entre a rede básica e a rede hospitalar, que tendem a absorver as demandas de menor gravidade, realizando o encaminhamento imediato para as unidades de maior suporte nos casos em que a condição do paciente requeira atendimento especializado.

O HUGO faz parte da rede hospitalar de atendimento às urgências de maior complexidade e gravidade, recebendo pacientes na sua grande maioria vítimas de trauma ou violência, transportados pelos serviços de resgate, bem como encaminhados de outros locais através da atuação dos complexos reguladores.



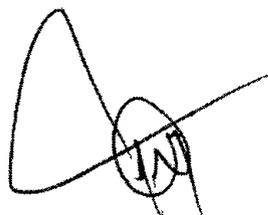
Tais medidas impactaram diretamente no atendimento de urgência, evidenciando a ligação direta dessa espécie de serviços com fatores externos relacionados ao movimento urbano.

No período analisado verifica-se que a partir de abril/21, houve um processo de retomada dos atendimentos em quantitativo mais próximo da série histórica do hospital, em virtude da flexibilização do isolamento social e da reabertura de serviços considerados não essenciais, tais como academias, bares e restaurantes.

Apesar de não estar sob a governança da Organização Social, pois os fatores que fazem a demanda diminuir e/ou aumentar estão significativamente ligados ao movimento urbano, dessa forma ao hospital compete ofertar aos pacientes assistência multiprofissional eficiente, qualificada e humanizada com o aparato necessário para promover a restauração do quadro de saúde.

AMBULATÓRIO

PRODUÇÃO REALIZADA DE DEZEMBRO/2020 A MAIO/2021										
Linha de Contratação	Meta	DEZ 2020	JAN 2021	FEV 2021	MAR 2021	ABR 2021	MAI 2021	CONTRAT.	REALIZADO	%
Consulta Médica	3.945 ³	2385	2583	2550	2207	2105	2409	23.670	14239	60,15%
Consulta Não Médica	1.537	1552	1103	1116	580	562	992	9.222	6205	67,28 %
Pequenos Procedimentos	266	293	402	339	375	386	416	1.596	2211	138,53%
Total	5.748	4230	4088	4005	3162	3053	3817	34.488	22655	65,69%



O ambulatório do HUGO realiza o atendimento dos pacientes que foram atendidos previamente no hospital e seguem a continuidade do tratamento no segmento ambulatorial.

Desde de março de 2020 foi publicada a Portaria SES/GO nº 511 determinando a suspensão dos atendimentos ambulatoriais eletivos em virtude da pandemia da Covid-19. Em março 2021 através da Portaria 312/2021, houve novamente a restrição de atendimentos eletivos, sendo permitido cirurgias ambulatoriais, sem a necessidade de internação, porém respeitando todos os protocolos sanitários.

Seguindo a determinação emanada pelo referido dispositivo e demais orientações técnicas do Parceiro Público, fora mantido o atendimento apenas de casos essenciais. Nesse sentido, a produção ora apresentada reflete o cenário de exceção provocado pela pandemia.

O atendimento ambulatorial no momento encontra-se em processo de retomada gradativa.

A produção ambulatorial apresentou percentual de alcance de **65,69%** em relação a meta contratual global.

Desde o mês de fevereiro/21, foi reduzido o número de agendamento de consultas ambulatoriais, realizando atendimento apenas em casos essenciais, tais como pacientes em pós-operatório imediato. Esta medida foi adotada em virtude do agravamento da segunda onda de contaminação pela Covid-19 em Goiás, evitando assim o fluxo de pacientes nas dependências unidade.



A exigibilidade do cumprimento das metas ambulatoriais também está suspensa, conforme Portaria SES/GO nº 03 de fevereiro de 2021.

INDICADORES DE DESEMPENHO – PARTE VARIÁVEL

O Contrato de Gestão nº 36/2019, no item 3.2, Anexo Técnico IV, estabelece que 10% do valor global do orçamento, denominado parte variável, estejam vinculados ao cumprimento de metas relativas à avaliação do desempenho e qualidade dos serviços apresentados. Esses indicadores são definidos de acordo com o perfil de cada unidade hospitalar, foi definido para o Hospital de Urgências de Goiânia os seguintes indicadores:

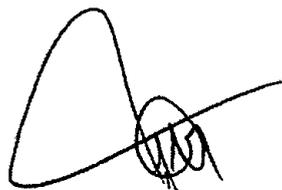
- Taxa de Ocupação Hospitalar;
- Média de Permanência Hospitalar;
- Índice de Intervalo de Substituição;
- Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH (DATASUS);
- Taxa de Readmissão em UTI (48 horas);
- Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias);



- Percentual de Suspensão de Cirurgias Por Condições Operacionais;

A Organização Social INTS apresentou os indicadores relativos às metas de desempenho no período analisado conforme tabela descritiva a seguir:

INDICADORES DE DESEMPENHO	Meta	PRODUÇÃO REALIZADA DE DEZEMBRO/2020 A MAIO/2021					
		DEZ 2020	JAN 2021	FEV 2021	MAR 2021	ABR 2021	MAI 2021
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	94%	96%	93%	80%	83%	86%
Média de Permanência Hospitalar em Dias	≤ 5	4,16	4,97	4,11	3,57	3,55	3,73
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 12	6,37	4,97	7,42	21,42	17,45	14,57
Taxa de Readmissão em UTI (48hs)	≤ 5%	5,88%	8,66%	3,55%	4,43%	3,58%	4,26%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%	3,37%	3,38%	3,43%	3,91%	3,42%	2,52%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – Datasus	≤ 1%	0,43%	0,23%	0,19%	0,00%	0,00%	0,56%
Percentual de Suspensão de Cirurgias por Condições Operacionais	5%	6,00%	12,13%	9,44%	8,14%	10,59%	9,37%



TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR:

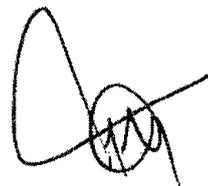
A taxa de ocupação hospitalar para o HUGO foi definida no percentual $\geq 85\%$. Nos meses de dezembro/2020, janeiro e fevereiro/2021 a taxa de ocupação manteve-se dentro do estipulado na meta contratual, no entanto, a partir de março houve queda acentuada no percentual de ocupação do hospital, em virtude do isolamento social e fechamento dos serviços não essenciais determinado pelas autoridades do Estado e do Município.

Conforme já pontuado, o cenário desencadeado pela pandemia afetou diretamente a demanda por atendimentos do perfil epidemiológico do HUGO. Com o fechamento de boa parte do comércio e dos estabelecimentos de lazer e a diminuição do fluxo de trânsito, os agravos ocasionados por causas externas, como acidentes de trânsito e violência apresentaram tendência de queda.

Com a flexibilização das regras de isolamento social e reabertura de estabelecimentos percebe-se a tendência de aumento da taxa de ocupação a partir do mês de abril/2021, já estando atualmente no patamar compatível com o período anterior a pandemia. Importante ressaltar que a taxa informada se refere aos leitos hospitalares contratualizados e destinados a internação, não estando contemplado as unidades de observação e nem a carceragem.

MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR:

O tempo médio de permanência hospitalar foi estabelecido em ≤ 5 dias de acordo com o Contrato de Gestão. Ao analisar o desempenho deste indicador ao longo dos meses informados e verifica-se que a referida meta foi alcançada dentro do período analisado



O desempenho apresentado é muito positivo deve ser considerado inclusive as situações que fogem do domínio da Organização Social gestora tais como: tempo de liberação de transferências externas, encaminhamento à reabilitação e atuação dos Complexos Reguladores.

ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO EM HORAS:

O índice de intervalo de substituição assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado entre a saída de um paciente e a admissão de outro. A meta estabelecida no contrato para este intervalo de tempo é ≤ 12 horas. Esse indicador é calculado considerando a seguinte fórmula: Taxa de desocupação X Média de permanência em dias/Taxa de ocupação hospitalar X 24 (para conversão em horas).

No período apresentado, nos meses de dezembro/2020 a fevereiro/2021, o índice produzido, apresentou alcance da meta contratual. Nos meses de março, abril e maio/2021, em decorrência do reflexo da pandemia houve muitas restrições de leito devido a tratamento de pacientes com Covid-19.

TAXA DE READMISSÃO EM UTI (48 HORAS):

Trata-se de indicador que visa aferir a qualidade da assistência. Incidência alta de retorno à UTI pode evidenciar qualidade assistencial baixa ou desmame precoce dos cuidados intensivos. O percentual estabelecido no contrato foi $\leq 5\%$ de retornos calculados com base nas movimentações ocorridas nas UTI's.

Nos meses de dezembro/2020 e janeiro/2021, não houve o alcance da meta contratual, porém o plano de ação desempenhado pela equipe multidisciplinar



juntamente com a equipe médica em acompanhamento diário das equipes para tomada de decisão na alta dos pacientes obteve êxito nos meses seguintes. Evidenciando a qualidade das equipes de assistência e que a liberação dos cuidados intensivos tem sido realizada no momento clínico adequado.

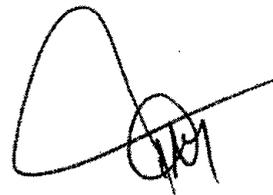
Com a adequação e implantação da UTI- Covid-19 desde o mês de março/2021, no HUGO há 5 UTI'S com 67 leitos que sempre estão com taxa de ocupação elevada, uma vez que a demanda por leito de UTI é sempre um ponto delicado da saúde pública.

TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR EM ATÉ 29 DIAS:

Mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez em que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Avalia a capacidade progressiva do serviço em promover a recuperação de forma tão eficaz quanto possível, quanto menor a taxa de readmissão melhor é considerado o atendimento prestado na unidade.

A taxa de readmissão em 29 dias foi estabelecida no Contrato no percentual ≤ 20%, calculado com base nas internações ocorridas no mês.

Desde o início da gestão a meta deste indicador foi atingida, estando o período de dezembro/2020 a maio/2021 com ótimo desempenho, evidenciando que a alta hospitalar tem sido realizada no momento clínico adequado, com a restauração do quando de saúde dos pacientes da melhor forma possível, evitando número elevado de recidiva nas internações.



PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH:

Todas as internações hospitalares são registradas no SUS através da Autorização de Internação Hospitalar - AIH e apresentadas no sistema do Ministério da Saúde que faz o processamento das informações. Dessa forma, este indicador mede a relação de procedimentos/ AIH's rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total apresentado no período.

O percentual previsto no Contrato é $\leq 1\%$ de rejeição. São vários os motivos que podem levar uma AIH a ser rejeitada no processamento, muitos dos quais nem estão sob a governança da Organização Social promover ajustes, como é o caso das AIH'S rejeitadas devido ao procedimento requerer habilitação específica junto ao SUS e AIH's bloqueadas no processamento pelo gestor para auditoria no prontuário.

Dessa forma, ficam a cargo da Organização Social promover ajustes para evitar as rejeições ocasionadas por equívocos de lançamentos no registro dos dados no processo de faturamento das AIH's. Por isso, ao assumir a gestão o INTS atuou no sentido de promover ajustes nos fluxos internos e melhoraria no registro das informações.

Houve dificuldades principalmente em relação a plataforma de faturamento do sistema hospitalar até então operante no hospital, por não ter toda a parametrização necessária para conferência das informações.

Houve o alcance da meta durante todo o período de apuração, estando o percentual de rejeição menor que 1%.

PERCENTUAL DE CIRURGIAS SUSPENSAS POR MOTIVOS OPERACIONAIS:

A meta do percentual de cirurgias suspensas por motivos operacionais estabelecida no contrato foi $\leq 5\%$ e tem por objetivo aferir o funcionamento logístico da rotina de execução dos procedimentos cirúrgicos e detectar se há eficiência na gestão



A Organização Social apresentou ótimo desempenho neste indicador ao longo do período analisado, atingindo o parâmetro da meta contratual em todos os meses de analisados. Importante informar que até o mês de março/2021 o percentual informado era global. A partir de abril com o Segundo Termo Aditivo do Contrato de Gestão, houve a adequação para informar o Percentual de Suspensão de Cirurgias de acordo com as condições clínicas do paciente assim como suspensões por condições operacionais da unidade.

ASSISTÊNCIA E LEITOS EXCLUSIVOS PARA PACIENTES COM COVID-19.

Em março/2021, conforme ajuste com a Secretaria Estadual de Saúde, o Hospital de Urgências de Goiânia passou a receber pacientes encaminhados pelo Complexo Reguladores para tratamento da Covid-19. Diante do agravamento da pandemia e a necessidade de abertura de mais leitos, o HUGO abriu suas portas para se unir ao Estado no esforço conjunto em salvar mais vidas.

Para viabilizar o recebimento dos pacientes foi realizado uma série de ajustes na rotina e no espaço físico. Os pacientes da Clínica Médica do 2º Andar foram realocados nas demais clínicas da unidade com o objetivo de desocupar o referido andar e adequar os leitos para receber os pacientes acometidos pelo coronavírus.

Fora ajustado a organização de 30 leitos de enfermagem e montagem/adequação de 10 leitos de UTI voltados exclusivamente ao tratamento da Covid-19. Definição do dimensionamento de pessoal adequado para atendimento aos pacientes com coronavírus, sendo realizado a contratação de enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. O dimensionamento de pessoal para UTI COVID teve como base a RDC Nº07/2010. Entre os profissionais que já laboram no hospital foi



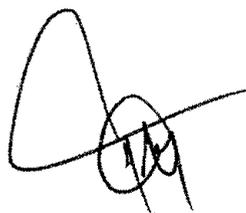
realizado também seleção de profissionais não médicos em conjunto com recursos humanos da unidade, identificando experiência em UTI e/ou atendimento a pacientes acometidos pelo Covid-19.

Revisão e ajuste em toda a logística relacionada aos insumos, medicamentos e equipamentos necessários para unidade COVID e ainda aquisição dos materiais para assistência ventilatória.

Foi realizado também treinamento com os profissionais contratados referente as rotinas setoriais da equipe de enfermagem e multiprofissional, aplicado novo treinamento com a equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico sobre atendimento ao paciente suspeito/positivo para coronavírus, bem como com a equipe de enfermagem da unidade de Urgência e Trauma sobre o fluxo de admissão dos pacientes regulados HCAMP Goiânia

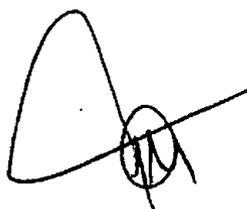
Elaboração e validação do fluxo de admissão dos pacientes oriundos do HCAMP Goiânia, no setor de emergência e ainda a adequação de consultório do ambulatório como contingência de isolamento de pacientes suspeitos/ positivos Covid.

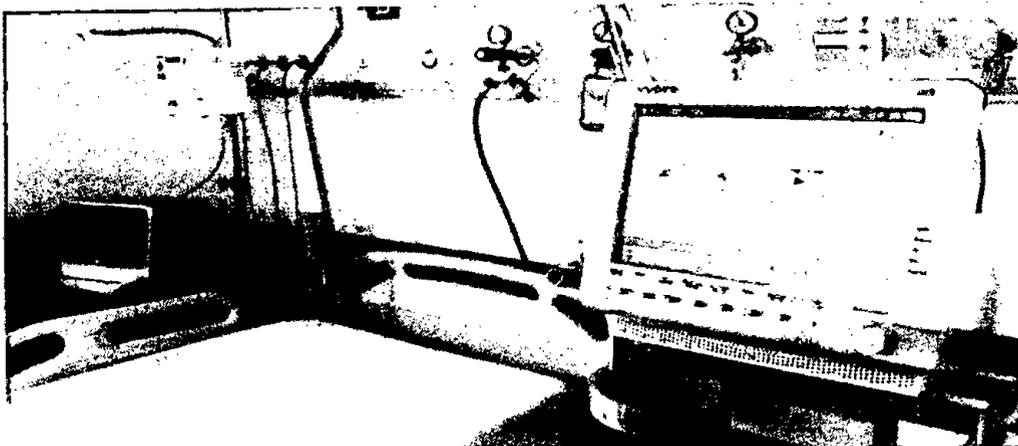
As imagens a seguir evidenciam as de ações promovidas para o recebimento dos pacientes.





Esses novos leitos destinados ao tratamento da Covid-19 contribuíram para desafogar os hospitais de campanha abertos pelo governo do Estado e também diminuir a fila de espera por leitos de enfermaria e UTI exclusivos para o tratamento da doença.





PERCEÇÃO DO USUÁRIO

O Serviço de Relacionamento do Hospital de Urgências de Goiânia teve início de suas atividades sob a gestão do INTS em dezembro de 2019, realizando de forma ativa a busca da percepção da satisfação do usuário, através do levantamento de pontos passíveis de melhorias, bem como os aspectos positivos da assistência prestada. Dessa forma, são realizadas visitas individuais a cada usuário internado nas enfermarias, buscando informações de solicitações, elogios ou reclamações, manifestadas pelos usuários.

As informações levantadas geram os relatórios de elogios e reclamações encaminhados mensalmente as Coordenações, Gerência Assistencial, Diretoria Geral e Secretaria de Saúde, conforme descrito em contrato de gestão, bem como embasam as tratativas necessárias e resposta ao usuário, além de gerar informações para ações corretivas e de planejamento estratégico.

Já o serviço de Ouvidoria, reativado na unidade a partir de 1º de março de 2020 após treinamento com Ouvidoria Geral do Estado, realizado entre os dias 18 e 21 de fevereiro de 2020, tem por objetivo viabilizar o direito do cidadão de ser ouvido e ter suas manifestações tratadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo assim a unidade conta com um assistente administrativo treinado para recepção e



acompanhamento das manifestações realizadas pelos usuários, além do Ouvidor da unidade.

Para compreensão do número de produtividade dessas unidades, é importante esclarecer que conforme fluxo interno (APÊNDICE A), todas as demandas caracterizadas por reclamações e elogios processadas durante as visitas a beira leito do serviço de relacionamento, são encaminhadas para a ouvidoria local e processadas via sistema SUS para gerar dados o mais fidedigno possível. Sendo assim, apesar da distinção de atividades dos dois serviços e funcionamento de forma independente, existe comunicação entre as duas áreas.

Ainda que as informações sejam formalizadas via sistema da ouvidoria, o serviço de relacionamento é responsável por dar tratativas imediatas junto as coordenações, bem como acompanhar as demandas geradas, garantindo assim a maior satisfação e qualidade dos serviços prestados e agilidade na resposta ao usuário.

A planilha abaixo apresenta o número de visitas realizadas pela equipe de relacionamento ao usuário, não incluídos os atendimentos realizados por telefone ou email, e o número de reclamações e elogios registrados, bem como a representatividade em %.

Tabela 1: Produtividade SAU e número de ouvidoria geradas de Dezembro/2020 a Maio de 2021.

MÊS	Nº VISITAS SAU	Nº TOTAL OUVIDORIAS	Nº RECLAMAÇÕES	Nº ELOGIOS	% RECLAMAÇÕES	% ELOGIOS
Dez-2020	2420	102	68	34	66,67%	33,33%
Jan-2021	3266	114	95	12	83,33%	10,53%
Fev-2021	2652	72	41	25	56,94%	34,72%
Mar-2021	2757	82	35	42	42,68%	51,22%
Abr-2021	3034	79	58	21	73,42%	26,58%
Mai-2021	2283	88	31	57	35,22%	64,78%



Importante ressaltar o histórico do trabalho desenvolvido no primeiro semestre, no qual houve a suspensão de visitas e atendimentos presencias para evitar o fluxo intenso de pessoas, no período de março a maio, retomando em junho as visitas sob demanda.

A suspensão das visitas pela equipe de relacionamento se deu embasadas nos memorandos nº 018/2020 DG/HUGO de 17/03/20, o qual determinava redução de visitas e acompanhantes, e nº 028/2020 DG/HUGO de 24/03/20, que suspendia integralmente as visitas, com intuito de reduzir o fluxo interno de pessoas. Nesse momento o serviço de relacionamento teve suas visitas suspensas por tempo indeterminado.

O objetivo da atuação da equipe de relacionamento é ir além da busca de manifestações dos usuários do ponto de vista de reclamação e elogios, mas sim compreender a fragilidade e expectativas dos usuários no que tange o seu processo de saúde e doença e sua internação, identificando o mais precocemente possível as oportunidades de promover sua experiência o que conseqüentemente leva a redução dos números de insatisfação.

O grande desafio da equipe de relacionamento é ser a ponte entre o usuário, equipe assistencial e gestores, na transformação de um episódio traumático em uma experiência o mais acolhedor e humano possível.

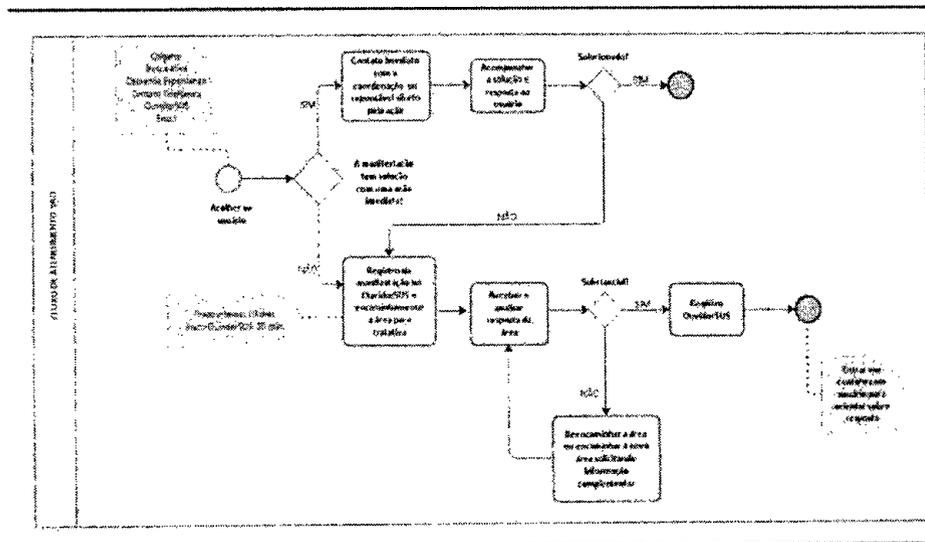
É importante ressaltar que o serviço de relacionamento tem por objetivo não apenas captar as queixas, mas também dar as tratativas imediatas para a solução mais ágil e qualificada possível aos usuários, dessa forma o número de visitas tende a variar de acordo com a complexibilidade das ações necessárias, além disso o acolhimento e escuta a cada usuário, conforme sua demanda tende a variar o tempo de atendimento.



O mês de abril/21 apresentou um maior número de registros de ouvidorias, alterando a média dos demais meses, porém apesar do número de manifestações registradas, o serviço de relacionamento manteve as tratativas imediatas para garantia de melhor qualidade da assistência prestada e resolutividade das queixas apresentadas e que os relatórios mensais com o detalhamento das manifestações geradas, foram entregues a Secretaria de Saúde mensalmente.

Reforçamos que esse serviço mantém no momento todas as atividades em curso, incluindo as buscas ativas realizadas pela equipe de Relacionamento e os atendimentos presenciais e remotos (contato telefônico e e-mail) do Serviço de Ouvidoria.

APÊNDICE A: Fluxograma de atendimento do Serviço de Relacionamento e Ouvidoria



PROJETOS DE HUMANIZAÇÃO DESENVOLVIDOS.

Como a atual gestão acredita que o ambiente hospitalar é mais que a consonância de bons protocolos assistenciais e de segurança do paciente, a equipe tem sido desafiada a desenvolver novos projetos internos, de forma interdisciplinar, que tenham como objetivo a melhoria da percepção do usuário e do profissional que atua no HUGO, desta forma, foram desenvolvidos ao longo do semestre os seguintes projetos:

O HUGO recebeu 23 novos residentes em março. O serviço de residência médica e multiprofissional do HUGO é destaque em Goiás, todo ano além dos profissionais que se formam e vão para o mercado de trabalho com preparo de elevado nível técnico, são recebidos também as novas turmas que iniciarão a residência. A Coreme e a Coremu são as comissões responsáveis pela recepção e acolhimento dos novos colaboradores.

Na residência multiprofissional o hospital recebe profissionais da área de enfermagem, serviço social, psicologia, farmácia, fisioterapia, nutrição e odontologia (cirurgia bucomaxilofacial), já a residência médica é ofertada nas especialidades de Anestesiologia; Cirurgia Geral; Cardiologia; Clínica Médica; Geriatria; Medicina Intensiva e Ortopedia.



Visando construir uma administração participativa e integrada a gestão do HUGO promove ações e eventos na unidade dos mais diversos segmentos com vistas a promover a divulgação de informação, orientação, produzir conhecimento e conscientização e ainda viabilizar um pouco de distração aos pacientes e colaboradores para que a experiência no hospital, seja como usuário ou colaborador, tenha sempre um enfoque prospectivo.

O HUGO recebeu doação de empresas parceiras da unidade máscaras N-95 e foram entregues a pacientes e acompanhantes.



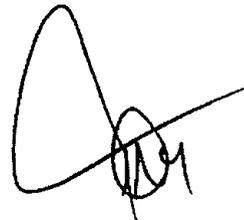
Com orientação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, a ação de uma voluntária, possibilitou realizar corte de cabelo nos pacientes masculinos na unidade, reforçando o tratamento humanizado.

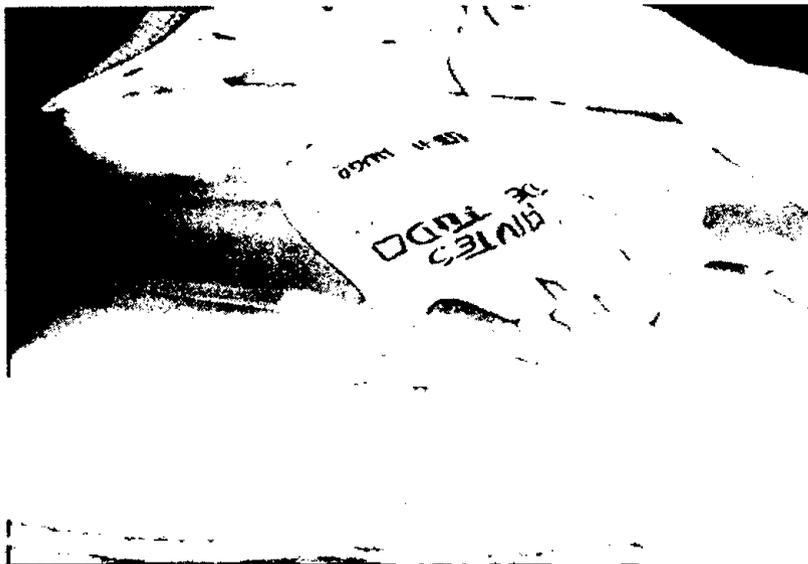




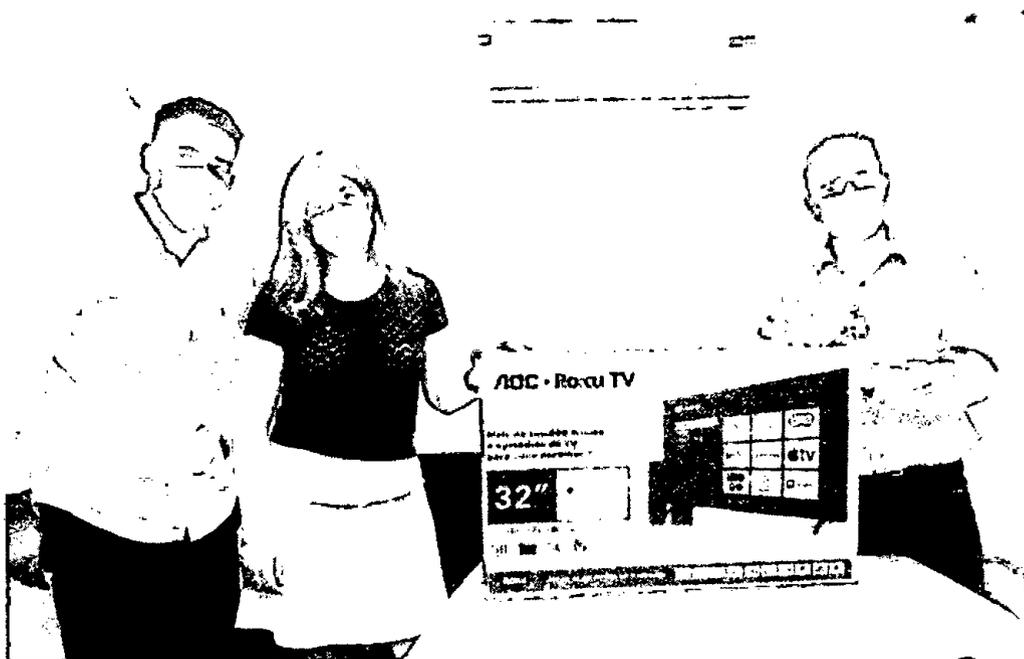
PROJETO MÃOS QUE AQUECEM

Inspirado em um hospital do Rio de Janeiro, o Projeto "Mãos que Aquecem" é uma atenção implantada para dar maior carinho e humanização aos usuários internados em UTI's. As luvas são aquecidas, dando a sensação de um aperto de mão aos pacientes.





Em abril o HUGO recebeu doação de 03 aparelhos de televisão, destinados pela diretoria a serem instalados em enfermarias para que possam servir de entretenimento e bem estar aos pacientes internados.



ATENDIMENTO INDIVIDUAL AO COLABORADOR POR AGENDAMENTO

Qualquer colaborador que queira ser atendido pela psicóloga poderá marcar um horário, o mesmo será acompanhado por ela semanalmente, lembrando que todos atendimentos são sigilosos. Em média, 15 colaboradores são atendidos por demanda espontânea.

ATENDIMENTO INDIVIDUALIZADO AOS COLABORADORES POSITIVADOS DE COVID.

Desde o primeiro positivado de COVID, iniciou-se acolhimento do serviço de psicologia aos colaboradores do HUGO, muitos atendidos mais de uma vez, sempre com o objetivo que os mesmos retornem e permaneçam em seu ambiente laboral amparados e seguros emocionalmente.

VISITA VIRTUAL

A presente proposta, inobstante tenha sido instituído após o início da pandemia COVID 19, assentou-se, sobretudo, na intenção de HUMANIZAR, sem vinculação ao momento.

Em meio ao cenário da pandemia do COVID-19 o HUGO suspendeu temporariamente as visitas sociais no Hospital, objetivando preservar a saúde dos pacientes. Em



contrapartida, os familiares dos pacientes internados nas UTIS demandaram do hospital, informações mais detalhadas, além daquelas contidas no boletim médico. Diariamente, muitos familiares, por iniciativa própria, dirigiam-se à recepção da Unidade Hospitalar, angustiados, em busca de notícias de seus entes queridos, o que é repassado à equipe de psicologia.

Levar informação médica para a família do paciente, de maneira humanizada, como forma de elucidar todas as dúvidas, trata-se de fator relevante para redução do sofrimento e ansiedade de todo o seio familiar.

A Equipe da Psicologia faz um acolhimento com todas as famílias um dia antes do início da execução desse protocolo para que a família se programe e esteja atenta ao celular no horário da visita e também anote em algum diário suas dúvidas, a fim de que, esteja pronta no momento em que estiver na presença da nossa equipe.

A pandemia da COVID-19 possui uma gama de situações em que a comunicação pode auxiliar muito os profissionais para o melhor cuidado aos pacientes, familiares e aos próprios profissionais. Nas situações de crise, devemos focar, além das medidas de combate, nas ações de prevenção e planejamento.

Organizar visitas virtuais é um dos meios largamente eficaz na redução do sofrimento das famílias, tendo em conta que serve para aliviar a carga física, emocional e psíquica dos profissionais de saúde em caso de agravamento da situação.

A depender das peculiaridades de cada caso, este programa se estende a outras ações, a exemplo chamada de vídeos à família fora dos dias fixados e atendimento de ligações dos familiares dos pacientes, independente da unidade que esteja internado. Além do atendimento psicológico presencial a todos os pacientes do hospital, independente de diagnóstico.



CELEBRAÇÃO DE DATAS COMEMORATIVAS.

Importante destacar que todas as ações são realizadas cumprindo-se rigorosamente os protocolos sanitários vigentes na instituição à época da realização do evento, prezando tanto pela segurança do paciente quanto do colaborador.

Mostra-se de extrema importância a realização de um trabalho de reflexão que envolva toda a equipe de saúde, para fazer com que o hospital não tenha um caráter meramente curativo, transformando-se, pois, em uma instituição que também trabalhe com o reestabelecimento e preservação da dignidade humana.

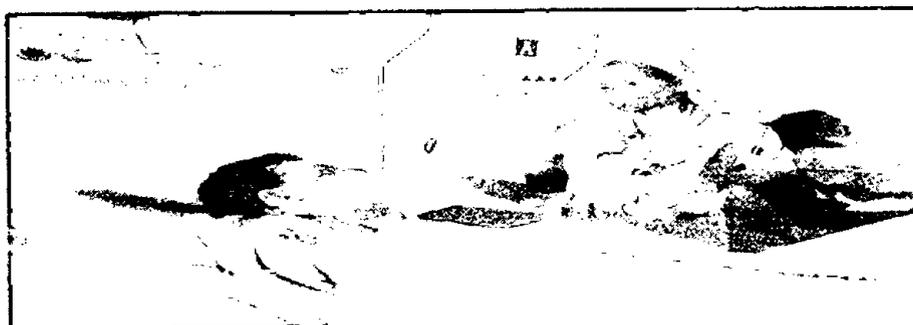
O grande objetivo de todas ações promovidas no HUGO é fazer com que a equipe de saúde se conscientize que o centro do cuidado é o paciente, e para isso precisa-se envolver parte técnica, humana e uma equipe multiprofissional concisa em um só objetivo, curar o paciente por todas as vias, lembrando sempre que o paciente é o amor de alguém.

O **HUGO homenageia as mulheres**. O dia 08 de março é o dia internacional da mulher e como sempre a gestão homenageia todas as heroínas que laboram na unidade, promovendo atividades que reforçam o empoderamento feminino e a importância da mulher em todas as áreas da sociedade. Um painel colorido foi montado no corredor principal da unidade com mensagem reforçando a relevância da valorização das mulheres.





HUGO faz campanha de incentivo a doação de sangue. Com o intuito de incentivar e conscientizar pacientes e colaboradores quanto a importância da doação de sangue, o hospital distribuiu cartilhas com esclarecimento quanto ao procedimento e a relevância deste ato para salvar a vida de outras pessoas.



Dificuldade de deglutir é tema de ação do HUGO no mês de março. O Dia Nacional de Atenção à Disfagia é comemorado no dia 20 de março, para chamar atenção sobre o distúrbio a equipe de fonoaudiologia do hospital realizou triagens e fez ori-



entões nas unidades de internação auxiliando acompanhantes, pacientes e equipe multiprofissional quanto a prevenção e reconhecimento sintomas causados.



DA SUSPENSÃO DA OBRIGATORIEDADE DA MANUTENÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS CONTRATUALIZADAS.

O advento da pandemia da Covid-19 tornou necessário que tanto o governo federal quanto Estados e Municípios tomassem uma série de medidas nos mais variados segmentos de modo a implementar as ações de contenção e prevenção ao avanço da doença.

As medidas adotadas sob a orientação das autoridades sanitárias promoveram a readequação e a diminuição nos atendimentos de saúde considerados não urgentes. Tais medidas tiveram como objetivo diminuir a circulação de pessoas e evitar aglomerações nos serviços de saúde para evitar a disseminação do vírus.



Em Goiás, dentre as várias medidas sanitárias adotadas, foi editada a Portaria nº **511/2020-SES/GO** que **suspendeu a realização dos atendimentos eletivos,**

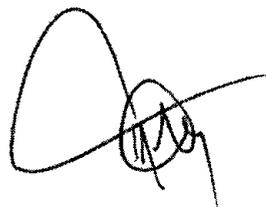
mantendo-se apenas os casos essenciais. Necessário mencionar também a Portaria 106/2020 da SMS de Goiânia que dispôs de orientações para a rede de saúde no mesmo sentido da normativa estadual.

Tais ações, aliadas ao isolamento social, impactaram diretamente no nível de produção alcançado pelas unidades de saúde. Desse modo, exigir o cumprimento das metas contratuais no período de exceção vivenciado por todos, seria penalizar os parceiros contratados por situações de força maior que não estão ao seu alcance contornar.

A Portaria SES/GO nº 592 de 05 de maio de 2020 que suspendeu por 150 dias a exigibilidade de cumprimento das metas contratuais a contar do dia 23 de março/2020.

Considerando o cenário crítico ainda existente ao término da vigência do período citado na portaria ora mencionada, a SES/GO editou outra normativa, a **Portaria SES/GO nº 1616/2020 de 10 de setembro de 2020 suspendendo a exigibilidade do cumprimento das metas contratuais até o dia 31 de dezembro de 2020.** Novamente prorrogada até 30 de junho de 2021 pela **Portaria 03/2021-SES.**

Importante salientar que as ações do governo estadual foram de encontro inclusive com as normativas editadas pelo governo federal, pois no dia 23/04/2020 foi publicada no diário oficial da União a Lei nº 13.992/20, que dispõe sobre a suspensão por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março de 2020, da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores



de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma a lhes garantir os repasses dos valores financeiros contratualizadas em sua integralidade.

A referida lei também regula a manutenção do pagamento da produção do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), com base na média dos últimos 12 (doze) meses (art. 2º da Lei nº 13.992/20).

Assim sendo, os dados de produção das metas quantitativas e qualitativas apresentadas neste relatório devem ser analisados à luz das normativas do Poder Executivo Estadual que dispensaram a exigibilidade do cumprimento das metas até 30 de junho de 2021.

CONCLUSÃO

O presente relatório apresentou os dados de produção das metas quantitativas e qualitativas realizadas no período de Dezembro de 2020 a Maio de 2021.

As metas de produção e indicadores de desempenho foram apresentados com os apontamentos referentes ao percentual de alcance da meta contratual, bem como os fatores que impactaram nos números produzidos.

Fora apresentado os projetos desenvolvidos no hospital voltados ao atendimento humanizado, promovendo um acolhimento afetuoso e empático do paciente, de forma a minimizar toda a angústia e fragilidade inerente àqueles que se encontram hospitalizados.



Detalhado a atuação do Serviço de Atenção ao Usuário no período evidenciando uma atuação ativa voltada ao acolhimento e resolutividade da demanda direcionando as ações na busca de solução, identificando os pontos e fluxos internos da atenção ao cliente que eventualmente estejam necessitando de ajustes.

O fluxo de envio das informações financeiras e contábeis com o Parceiro Público foi resumidamente demonstrado, com ponderações sobre a metodologia adotada para registro das informações nos sistemas utilizados.

A exigibilidade do cumprimento das metas contratuais foi suspensa pelo Secretaria Estadual de Saúde desde março de 2020 em virtude da pandemia, por isso os dispositivos legais referentes a suspensão foram elencados para evidenciar que o desempenho do período quanto às obrigações contratuais deve ser analisado à luz das diretrizes emanadas pelo Parceiro Público durante a pandemia.

Demonstrado as ações internas relacionadas ao processo de captação de órgãos e tecidos, bem como a produção do período. Atividade de suma importância que contribuiu para salvar muitas vidas.

Feito os apontamentos necessários quanto a avaliação e notas atribuídas pela Secretaria de Saúde referente a produção e indicadores de desempenho do semestre, evidenciado a necessidade de revisar as metas estabelecidas no Contrato em relação as saídas hospitalares, média de permanência e índice de intervalo de substituição para que sejam readequadas de modo a convergir com o perfil da unidade gerida.



Apesar de não ter ocorrido o alcance de meta contratual de alguns indicadores, o balanço do desempenho no período pode ser considerado positivo e possibilitou a apropriação dos elementos necessários para a construção de um enfoque prospectivo na busca da melhor performance para o hospital sempre com o olhar voltado para o paciente, com a promoção de atendimento humanizado e de elevada qualidade técnica.

Goiânia, 24 de junho de 2021



Flamarion da Silva Lucas

Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

ATA DE REUNIÃO DE MONITORAMENTO
 Superintendência de Performance
 Gerência de Avaliação de Organizações Sociais
 Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão
 Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão - COMACG
 Local: Plataforma Zoom
 Horário Término: 10:30



Data: 25/06/2021
 Hora Início: 9:00

1 - Objetivo

Apresentação da Avaliação Semestral

Unidade: Hospital Estadual de Urgência de Goiânia - Dr. Valdomiro da Cruz
 OSS: Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública - INTS
 Contrato: nº 036/2019-SES/GO
 Período de Avaliação: 01 de Dezembro de 2020 à 30 de Maio de 2021

2. Desenvolvimento da Reunião

2.1 Apontamentos da Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão - COMFIC

Produção Assistencial - Parte Fixa

Interações Hospitalares	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Total do Período		
		Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Contrat.	Realiz.	%
Clinica Médica	289	256	259	235	305	307	279	1.734	1.641	94,00%
Clinica Cirúrgica	1.537	817	765	728	696	1.265	1.359	9.222	5.630	61,04%
Total	1.826	1073	1.024	963	1.001	1.572	1.638	10.956	7.271	66,36%

Urgência e Emergência	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Total do Período		
		Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Contrat.	Realiz.	%
Atendimentos de Urgência e Emergência	2.310	1.948	1.972	1.617	1.582	1.903	2.114	13.860	11.136	80,30%

Cirurgias	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Total do Período		
		Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Contrat.	Realiz.	%
Cirurgias Eletivas	872	904	954	666	671	682	651	5.232	4.528	86,40%

Atendimentos Ambulatoriais	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Total do Período		
		Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Contrat.	Realiz.	%
Consulta Médica	3.945	2.213	2.408	2.405	2.183	2.023	2.287	23.670	13.519	57,00%
Consulta Não Médica	1.537	1.570	1.131	1.118	580	562	992	9.222	5.953	64,00%
Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais	266	293	402	339	375	386	416	1.596	2.211	138,00%
Total	5.748	4.076	3.941	3.862	3.138	2971	3.695	34.488	21.683	63,00%

SADT Externo	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Total do Período		
		Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Contrat.	Realiz.	%
Tomografia	400		193	194	202	201	193	2.400	983	40,95%
RX	200		11	7	0	18	11	1.200	47	3,91%
Total	600		204	201	202	219	204	3.600	1030	28,61%

Dados Covid (Paciente Dia)	Meta	Março	Abril	Mai
		Realizado	Realizado	Realizado
Leito Crítico	não tem	127	232	224
Leito Semi-crítico	não tem	208	202	163

Indicadores de Desempenho	Meta	Dezem	Janeiro	Fevereiro	1º Trimestr e	Execução em Relação à	Nota de Desempenho	Pontuação Global	Valor a Receber do Desempenho
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	83,73%	91,09%	87,47%	87,43%	102,80%	10	6	100,00%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	7,45	7,8	8,37	7,87	43,00%	0		
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	≤ 12	34,79	18,31	28,71	27,27	-27	0		
4. Taxa de Readmissão UT(148 hs)	≤ 5%		8,22%	3,05	3,75	120,00%	10		
5. Taxa de Readmissão em Hospitalar (29 dias)	≤ 20%	4,92%	4,20%	5,14%	4,75	176,20%	10		
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais	≤ 5%	0,97%	2,01%	2,02%	1,70	166,00%	10		
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	< 1%		0,43%	0,23%	0,5	150,00%	10		



Indicadores de Desempenho	Meta	Março	Abril	Mai	2º Trimestre	Execução em Relação à	Nota de Desempenho	Pontuação Global	Valor a Receber do Desempenho
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	71,18%	83,00%	86,00%	80%	94%	10	8,3	100,00%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	6,12	3,55	3,73	4,5	110%	10		
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	≤ 12	59,47	17,45	14,57	30,5	-54%	0		
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%	4,52%	3,42%	2,52%	3,49	182%	10		
5. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	≤ 5%	5,09%	3,62%	4,39%	4,37	113%	10		
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais	≤ 5%	0,90%	3,23%	0,00%	1,38%	172,40%	10		
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	< 1%	0,19%	7,00%		2,39	-39,00%	0		

Dados Covid (Desempenho)			
Indicadores	Março	Abril	Mai
de Ocupação Leito Crítico	80,89%	77,37%	72,26%
x. de Ocupação Leito Semi-crítico	42,45%	23,26%	18,74%
Indicadores	Março	Abril	Mai
Tempo Médio de Permanência Leito Crítico	7,47	6,82	6,79
Tempo Médio de Permanência Leito semi- Crítico	4,95	3,37	4,66

2.1.1 - Apontamentos da Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão- COMFIC

Salientamos que não haverá ajuste financeiro respaldados sob os Decretos e Portarias vigentes de 2020/2021. Todos os pacientes de cirurgia de primeiro tempo recebem alta hospitalar? Seguem as dúvidas sobre o cálculo das Saídas Hospitalares Cirúrgicas, após esclarecimentos da OSS foi solicitado a revisão do número de Saídas Cirúrgicas encaminhadas à SES desde abril, uma vez que foi esclarecido que não são todos pacientes que realizam cirurgias no referido mês que terão necessariamente uma saída cirúrgica. Ressaltamos que SADT deve ser demonstrado para nós os EXTERNOS e os INTERNOS separadamente, uma vez que para contabilizar metas consideramos apenas os SADT EXTERNOS. O que significa Leitos Covid Hcamp? SADT Externo, Taxa de Readmissão Hospitalar em até 48 horas (Readmissão Precoce em UTI) e Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS encontram-se sem dados do mês de dezembro pois não foram encaminhados à SES até o momento da reunião. Salientamos que foi solicitado reiteradamente os dados de dezembro.

2.2 - Apontamentos da Coordenação de Acompanhamento Contábil- CAC

A CAC reitera que os dados do fluxo de caixa são extraídos do SIPEF e condensados de acordo com o período de avaliação e, que compreende desde 01/12/2020 a 31/05/2021. Relata sobre o total de repasses, o total de gastos e o saldo final do período. Observa que há divergência na conciliação bancária no final de dezembro e início de janeiro e, solicita a correção. Aponta contas do balancete do mês de maio e solicita justificativas para as mesmas. Também são relacionados apontamentos do SIPEF e solicita justificativas.

2.3 - Apontamentos do Portal da Transparência

Foi colocada e apresentado à OSS em reunião presencial na sala do ConectaSUS, no dia 22 de Junho de 2021, as 09:00 sobre o Plano de Ação e a 2ª Edição da Metodologia da CGE 2021. Demonstrando que, o Plano de Ação foi construído em cima do Check-list 2ª Edição da metodologia da CGE 2021, acrescentando somente uma coluna indicando o período definido a partir do dia 01/07/2021 a 31/10/2021, onde a Contratante e a Contratada deverá executar todas as ações referente s ao 11 (onze) grupos e 56 (cinquenta e seis) itens agregadores de informações na página los_Tranparência.

2.4 - Apontamentos da Coordenação de Qualidade e Segurança Hospitalar - COQSH

Apontamentos da COQSH- Comissão de Ética em Enfermagem – situação pendente – recebemos a cópia de correspondência entre HUGO-COREN solicitando abertura do Processo Eleitoral- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários – Recebemos apenas uma ata de reunião (31/05/21) e um indicador referente ao mês de abril/21 (não conforme – pois faz a análise de 3,3% das altas hospitalares. Para os indicadores da comissão devem ser analisados 10% das intimações do mês). - Comissão de Análise e Revisão de Óbitos: A Portaria de Nomeação - no 108 – 16/12/20 está desatualizada (houve inclusão de novos participantes em 22/12/20 e 28/01/21). Na ata da reunião do dia 28/01/21 foi definido que seriam analisados 10 óbitos (Obs: RESOLUÇÃO CFM no 2.171/2017 - Art. 3º Compete à Comissão de Revisão de Óbito a avaliação de todos os óbitos ocorridos na unidade, devendo, quando necessário, analisar laudos de necropsias realizados no Serviço de Verificação de Óbitos ou no Instituto Médico Legal). Os relatórios recebidos são do NÚCLEO DE VIGILÂNCIA DO ÓBITO. No Relatório são apontadas fragilidades: "falha no preenchimento das Declarações de Óbitos; falha no registro de Notificação Compulsória; baixa proporção de óbitos revisados. Não recebemos atas das reuniões e relatórios com dados referentes as atribuições e competências da Comissão de Verificação de Óbito". - Comissão de Biossegurança – em março a Comissão de Biossegurança foi separada da CCIH – ainda não recebemos Portaria de Nomeação, Regimento Interno. - Núcleo de Qualidade e Segurança Hospitalar – não recebemos Relatório/Indicadores e nem ata das – Após apontamentos no último Relatório da COMAG recebemos listas de presença de colaboradores no Treinamento dos Protocolos de Segurança do Paciente que serão implantados do Hospital (fevereiro de 2021) e os POP s. - SESMT - PPRA vencido LTCAT não possui ART PPR vencido Ouvidoria: Não consta Relatório de Ouvidoria – Competência/Abril. - Enviam somente os tópicos das Demandas (Dezembro a Março e Maio). - Não enviam respostas das Manifestações ou Tratativas. * Portarias e regimentos desatualizados.

2.5 - Apontamento da Coordenação de Economia em Saúde



O Relatório da Receita x Custos, a Unidade apresenta desequilíbrio financeiro em todo o período avaliado. O Relatório de Composição e Evolução dos Custos, os "Custos Fixos" abarcam 74% da totalidade. Os "Custos Variáveis" 26%, desse total, 13% com "materiais e medicamentos de uso no paciente".
O grupo de contas "Custo Fixo" compõe a grande parte das despesas, apresentando um gasto de 74,05%, ficando o variável com 25,95% (custo vinculado ao volume produzido).
O Relatório do Ranking dos centros de custos apresenta os dez centros de custos mais dispendiosos dentro da Unidade. Observa-se que os dez primeiros centros de custos fazem parte da área produtiva da Unidade e abarca 85,08% do total.
Constatou-se que no mês de março e abril no Relatório de Demonstração do Valor Unitário em Relação ao Nível de ocupação a menor produção, elevação no custo unitário da diária.
Nos Serviços Auxiliares, em suas competências avaliadas, a "manutenção de equipamentos" apresentou elevação nos custos.

2.6 - Apontamento da OSS

Resposta 2.1.1 - Após apontamentos feitos pelo Parceiro Público em reunião com a diretoria do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia, dentro do prazo estabelecido de 02 dias, pela senhora Anna Paula Duarte, foi encaminhado os devidos relatórios e planilhas solicitados com os resultados não apresentados em dezembro/2020 (Taxa de Readmissão de 48 hs, Percentual de Glosas e SADT- Externo). Encaminhados via e-mail e anexados no Portal Transparência SIGOS. Esclarecemos ainda que os valores apresentados pela GAOS acerca do Percentual de Glosas deve ser feito as devidas correções. Uma vez que foi considerado no mês de abril o percentual de glosas geral (7%), o que foi incluído as aih's bloqueadas para auditoria e alta complexidade. Sendo que, deve-se considerar como glosa as aih's com erro de lançamento por equívoco da equipe de faturamento, ou seja, aih's glosadas por alta complexidade e bloqueadas para auditoria não compõem para valor de cálculo. Ressaltamos ainda que, conforme calendário do DATASUS, que o percentual de Dezembro/2020 é o que foi evidenciado em relatório de Janeiro/2021 - 0,43%. De toda forma, encaminhamos novamente para conferência e correções anexo com os relatórios de valores apresentados de Dezembro/2020 a Maio/2021. Ao sermos questionados a respeito de Leitos Covid HCamp, de imediato foi esclarecido pelo Diretor Técnico do HUGO, Dr André Braga, que a unidade em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás para enfrentamento e combate à COVID-19, fez adequações em enfermarias e implantação de leitos de UTI para que sejam como suporte/retaguarda do HCAMP-Goiânia, e atendermos a demanda de pacientes devidamente encaminhados pela Regulação Estadual de Saúde, sempre que o HCamp estiver com lotação máxima. Com relação ao questionamento de saldas cirúrgicas, novamente Dr. André Braga esclarece aos membros da GAOS que são considerados como saldas cirúrgicas dentro da competência da cirurgia realizada e não da competência seguinte quando o paciente recebe alta hospitalar. A exemplo, cirurgia realizada no dia 30/05 a produção cirúrgica deve ser contabilizada no mês de maio e não no mês 06 quando o paciente recebe a alta hospitalar. **Resposta Item 2.2** - Salientamos que o Fluxo de Caixa disponível no Sistema SIPEF da unidade encontrava-se conciliado entre os meses de Dezembro 2020 e Janeiro 2021 e que após obtermos a informação que no sistema da SES o Fluxo de Caixa encontrava-se em divergência na conciliação bancária entramos em contato de imediato com a detentora do sistema "BR GAPP" via e-mail e com abertura de chamado (Anexo I). A equipe do suporte abriu um TICKET para verificação do ocorrido e constatamos que o fluxo de caixa no sistema da unidade esta conciliado conforme Fluxo de caixa e Resumo da Movimentação Financeira que segue (Anexo II). Em relação aos apontamentos no balancete segue esclarecimentos: 1 - Contingência Trabalhista no valor de R\$10.000,00 (Dez mil reais): Refere-se a um processo trabalhista com probabilidade de perda. 2 - Adiantamento a fornecedor: Essa pratica de pagamento ocorre devido a grande concorrência no mercado por produtos/medicamentos destinados a área da Saúde onde os fornecedores priorizam a entrega para os clientes que atendem a essa exigência. Informamos ainda que a unidade esta se adequando para que os adiantamentos sejam sanados com a devida documentação fiscal dentro no mês corrente. 3 - Resumo financeiro junto com Kit Contábil: Iremos enviar no próximo Kit Contábil o resumo financeiro dos fornecedores conforme solicitado em reunião. 4 - Apontamento no SIPEF: Foi apontado em reunião que as empresas com sede em outros estados deverão ter uma filial aberta no Município afim de obtenção dos Alvaras. Informamos a empresa ISM GOMES DE MATTOS EIRELLI CNPJ: 04.288.626/0001-00 que fornece a alimentação na unidade realizou a abertura de uma filial na cidade de Goiânia no dia 07/08/2020 (Anexo III) e que no dia 01/11/2020 foi feito um aditivo no contrato (Anexo IV) alterando o número do CNPJ e Endereço. A empresa acima citada já possui o Alvará de Localização e Funcionamento, Certificado de Edificação Previamente Certificada do Corpo de Bombeiros (Anexo V) e que esta aguardando apenas o Alvará da Vigilância Sanitária para que possa nos apresentar o qual será enviado a essa SES. **Resposta Item 2.4** - Respostas aos apontamentos: a) com relação a comissão de ética de enfermagem: já foi dado andamento junto ao Coren-GO, que já expediu o edital e será feito a abertura de inscrições de chapas. Já foi publicado o edital no dia 12/07/2021 que se manterá até o dia 26/07/2021, período regulamentar. Portanto o processo já esta sendo realizado, o que atrasou a composição desta comissão fora justamente o Coren que estava trabalhando em home office, e estavam adequando processos de trabalho ao longo dos meses. O HUGO notificou em torno de 4 vezes o referido, não tendo respostas das anteriores a respeito das notificações. Com relação a comissão de prontuários a mesma já fora ajustada e nova portaria com a atualização dos membros já fora realizada, bem o ajuste de meta de análise de prontuários baseados na legislação, portanto será atendido ao percentual mínimo exigido; Comissão de Óbitos: tal comissão já esta sendo ajustada, e devidamente organizada com membros na quantidade e de acordo com a formação exigida, em tempo as portarias e regimentos sendo atualizados; Quanto as demais comissões citadas o plano de ação devidamente elaborado com a direção geral é a organização de "todas" até o dia 29/07/2021; Importante mencionarmos que neste mês de julho/2021 fora realizada uma reunião com todos os responsáveis pelas comissões, conscientizando sobre o formato de trabalho necessário a ser entregue e a importância que acarreta ao bom funcionamento da estrutura; O HUGO fora inscrito no programa internacional de segurança do paciente, com atuação direta do Proadi-SUS, onde as metas internacionais serão novamente implantadas, as mesmas já são trabalhadas no hospital, mas já era plano da Direção Geral e Técnica se lançar no programa e trazer nova roupagem e novos treinamentos com o mesmo enfoque. Essa ação vai trazer Know-how diferente ao utilizado como método de treinamento propiciando melhor engajamento, além disso o programa traz métricas de avaliação ainda não utilizadas que irão propiciar o crescimento em qualidade assistencial esperado. PPARA o mesmo foi realizado, quanto ao PCMSO este está em vias de organização pelo SESMET o qual deverá dentro de 30 dias ser entregue. **Resposta item 2.5** - Para o pleno funcionamento a unidade demanda muito de RH e de mãos de obras especializadas (serviços fixos) elevando os custos fixos ao patamar de 74% da sua totalidade. Importante frisar que houve ainda a abertura de 10 Leitos UTI COVID e 30 Leitos de Enfermaria COVID que impactaram diretamente nos custos fixos e variáveis. Com a abertura desses leitos aumentaram também o consumo com descartáveis, FPL_Mat/Med entre outros. O foco principal da unidade é a assistência diante disso procuramos com a

Lista de Presentes na Reunião

Anna Paula Duarte (Coordenadora, COMFIC), Tereza Cristina (subcoordenadora, COMFIC), Marília Lopes (analista, COOQSH), Cristiana Reis (Coordenadora, COOQSH), Luiz Augusto (Coordenador, CAC), André (Subcoordenador, CAC), Januário (Subcoordenador, CAC), Francineia (Coordenadora, COES), Mônica (Analista, COES), Flamarion (Diretor Geral Hugo), André (Diretor Técnico HUGO), Weseley (HUGO), Robert (HUGO) e Célia Regina (HUGO)

A COMACG informa a todos os presente que, a partir desta data, a OSS tem o prazo de 10 dias ("corridos") para, entregar o Relatório de Execução protocolado via SEI! E caso queira, apresentar defesa e contraditório quanto aos apontamentos.

Goiânia, 25 de junho de 2021.



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

RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO COMACG Nº 039/2021 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 036/2019-SES/GO

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS DR. VALDOMIRO DA CRUZ - HUGO

DEZEMBRO DE 2020 A MAIO DE 2021

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

INSTITUTO NACIONAL DE AMPARO À PESQUISA, TÉCNOLOGIA
E INOVAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA - INTS

GOIÂNIA, AGOSTO DE 2021

1. INTRODUÇÃO

Trata-se da avaliação semestral realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG), concernente às metas de produção e desempenho referentes ao Contrato de Gestão nº 036/2019-SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS), Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública- INTS, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdomiro da Cruz (HUGO)

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

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

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



acompanhamento de custos apurados pelas Unidades de Saúde.

Metodologicamente, o monitoramento semestral foi estruturado da seguinte forma: reunião virtual, pela plataforma zoom no dia 25 de junho de 2021 com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pela Organização Social, validada ou não pela apresentação realizada pelos membros da GAOS, os quais empreenderam apontamentos para a OSS, com o intuito de promover a melhoria do processo de gestão.

A partir de então, abriu-se prazo de 10 (dez) dias para que a Organização Social produzisse o seu relatório de execução (v. 000022679725), Processo Administrativo 202100010032543, tal como disposto no Contrato de Gestão nº 036/2019-SES/GO

ANEXO TÉCNICO IV - SISTEMA DE REPASSE, item 9. "O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, semestralmente, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao semestre avaliado".

De posse de todos os dados, a GAOS procedeu pela compilação das informações.

É imperioso ressaltar que, dada a complexidade dos dados avaliados, **cada Coordenação** foi responsável pela elaboração do relatório técnico de **sua respectiva área e competência**. Isto é, a partir da avaliação e análise proferida por cada coordenação, conforme seu objeto de trabalho, dentro de sua competência técnica e especificidade, os dados foram compilados e consolidados em um único Relatório da COMACG nº 004/2021 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO, referente ao período de dezembro de 2020 a maio de 2021.

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

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

2. ANÁLISE DOS DADOS

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

A Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão - COMFIC, após análise do Relatório de Execução (v.000022679725), de acordo com o monitoramento, conclui que:

2.1.1. Indicadores e Metas de Produção

Devido à situação da emergência em saúde pública, de importância internacional, em decorrência à disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e em observância a Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020, do Governador do Estado de Goiás, decretada situação de emergência na saúde pública no Estado de Goiás pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias, tendo em vista a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV), nos termos da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministro de Estado da Saúde.

Considerando a Portaria nº 592/2020 - SES, de 05 de maio de 2020, que suspende por 150 (cento e cinquenta) dias, a contar de 23 de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

Considerando a Portaria nº 1616/2020 - SES, de 11 de setembro de 2020, que prorroga até 31 de dezembro de 2020, o não desconto financeiro em virtude do não cumprimento de metas, por conta da COVID-19.

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

O semestre de avaliação do HUGO corresponde ao período de dezembro de 2020 a maio de 2021. A Organização Social cumpriu parcialmente as metas dos Indicadores de Produção do HUGO neste semestre, quais sejam:

- **Internação Hospitalares:** No período avaliado foram executadas 7.271 (sete mil duzentos e setenta e uma) saídas hospitalares, com volume total 66,36% inferior ao planejado para o período, sendo 1.641 (hum mil seiscentos e quarenta e uma) saídas hospitalares na Clínica Médica com um alcance de 94,00% ao contratado e 5.630 (Cinco mil seiscentos e trinta) saídas hospitalares na Clínica Cirúrgica com um resultado em 61,04% inferior à meta contratada. Devemos ressaltar que os dados apresentados pela OSS, no que se refere a saída cirúrgica, estão divergentes da ata que foi encaminhada para a análise da OSS, sendo que esses dados utilizados pela Comfic, foram extraídos da plataforma SIGOS. Outra questão digna de nota se refere ao entendimento de que saídas hospitalares se refere a alta hospitalar, óbito, evasão e transferência externa, e que não são todos os pacientes que realizam cirurgias no referido mês que terão necessariamente uma saída cirúrgica;

- **Cirurgias:** No período foi apresentado um total de 4.528 (quatro mil quinhentos e vinte oito) cirurgias frente a 5.232 (cinco mil duzentos e trinta e duas) cirurgias contratadas, obtendo assim um resultado percentual de 80,30%;

- **Atendimentos Ambulatoriais:** No período de dezembro de 2020 à

de Urgência e Emergência	2.310	1.948	1.972	1.617	1.582	1.093	2.114	13860	11.136	80,34%
--------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	--------------	-------	-------	--------	--------

Fonte: SES/Go



Tabela 05. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / SADT Externo:

SADT Externo	Meta	Dezembro	Janeiro	Feveleiro	Março	Abril	Maió	Total do Período		
		Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Contrat.	Realiz.	%
Tomografia	400	248	193	194	202	201	193	2.400	1231	51,19%
RX	200	5	11	7	0	18	11	1.200	52	4,33%
Total	600	253	204	201	202	219	204	3.600	1283	35,63%

Fonte: SES/Go

Tabela 06 - Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / Covid - Paciente-dia:

Dados Covid (Paciente Dia)	Meta	Março	Abril	Maió
		Realizado	Realizado	Realizado
Leito Crítico	não tem	127	232	224
Leito Semi-crítico	não tem	208	202	163

Inteira-se que, apesar da unidade não ter cumprido os Indicadores e Metas de Produção no período de 01 de dezembro de 2019 a 31 de maio de 2021, não será aplicado ajuste financeiro em observância às portarias e nota técnica emitidas após a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Goiás, a saber:

-Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

-Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020, do Governador do Estado de Goiás, decretada situação de emergência na saúde pública no Estado de Goiás pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias, tendo em vista a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV), nos termos da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministro de Estado da Saúde;

-Nota Técnica nº 4/2020- GAB/SES, de 17 de março de 2020, em que recomenda as unidades de Saúde adoção de medidas que minimizem os danos causados pela pandemia;

-Portaria nº 106/2020 - SMS, de 19 de março de 2020, suspende a realização de procedimentos eletivos, em todas as unidades hospitalares sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia;

-Portaria nº 511/2020 - SES, de 23 de março de 2020, através da qual suspende-se todas as consultas e procedimentos eletivos presenciais, ambulatoriais e cirúrgicos, realizados em ambientes públicos e privados, no âmbito do Estado de Goiás, mantendo apenas aqueles cujo risco e necessidade estejam ligados diretamente à manutenção da vida;

-Portaria nº 592/2020 - SES, de 05 de maio de 2020, suspende por 150 (cento e cinquenta) dias, a contar de 23 de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO);

-Portaria nº 1616/2020 - SES, de 11 de setembro de 2020, que prorroga até 31/12/2020, o não desconto financeiro em virtude do não cumprimento de metas, por conta da COVID-19;

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

2.1.2. Indicadores e Metas de Desempenho

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

Os indicadores da parte variável definidos para o HUGO para o período correspondente ao primeiro e segundo trimestres do Contrato de Gestão incluem: **1.** Taxa de Ocupação Hospitalar ($\geq 85\%$), **2.** Tempo Médio de Permanência Hospitalar (≤ 5), **3.** Índice de Intervalo de Substituição de Leitos (≤ 12), **4.** Taxa de Readmissão Hospitalar ($\leq 20\%$), **5.** Taxa de Readmissão em UTI ($\leq 5\%$), **6.** Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais ($\leq 5\%$), **7.** Percentual de ocorrências de glosas no SIH- DATASUS, todos descritos a seguir:

1. Taxa de Ocupação Hospitalar: A meta a ser cumprida é uma ocupação maior ou igual a 85% dos leitos do Hospital. Para o primeiro e segundo trimestres avaliados foi alcançado uma média de 87,43% e 80%, respectivamente;



2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias): A meta a ser cumprida neste indicador é uma média de permanência menor ou igual a 05 dias. A média do HUGO foi de 7,87 dias para o primeiro trimestre, e de 4,5 dias para o segundo trimestre;

3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas): A meta modelada neste indicador é de um índice de intervalo menor ou igual a 12 horas. O HUGO apresenta uma média de 27,27 horas no primeiro trimestre analisado, e 30,5 horas no segundo trimestre;

4. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias): A meta a ser cumprida neste indicador é de um percentual menor ou igual a 3,75%. O HUGO atingiu um percentual de 4,75% no primeiro trimestre analisado, e de 3,49% no segundo trimestre;

5. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas): A meta a ser cumprida neste indicador é de um percentual menor ou igual a 5%. Para o primeiro e segundo trimestres avaliados foi alcançado o percentual de 4,39%, e no segundo trimestre 3,75%.

6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais: A meta deste indicador é um percentual de menor ou igual a 5%. O HUGO atingiu um percentual de 1,70% no primeiro trimestre analisado, e de 1,38% no segundo trimestre;

7. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH: O HUGO obteve uma média de 0,5% no 1º trimestre e 2,39% no 2º trimestre.

Foram encaminhados pelo Hugo, os Indicadores de Desempenho (Taxa de Ocupação e Tempo Médio de Permanência para pacientes Críticos e Semi-Críticos), pois o Hospital é retaguarda para os pacientes Covid-19 do Hcamp Goiânia.

Tabela 07. Indicadores de Desempenho 1º trimestre de Dezembro de 2020 a Fevereiro de 2021.

Indicadores de Desempenho	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	1º Trimestre	% de Execução em Relação à Meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global	Valor a Receber do Desempenho
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	83,73%	91,09%	87,47%	87,43%	102,80%	10	6	60,00%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	7,45	7,8	8,37	7,87	43,00%	0		
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	≤ 12	34,79	18,31	28,71	27,27	-27	0		
4. Taxa de Readmissão UTI (48 hs)	≤ 5%		8,22%	3,05%	3,75%	120,00%	10		
5. Taxa de Readmissão em Hospitalar (29 dias)	≤ 20%	4,92%	4,20%	5,14%	4,75%	176,20%	10		
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais	≤ 5%	0,97%	2,01%	2,02%	1,70%	166,00%	10		
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	< 1%		0,43%	0,23%	0,5%	150%	10		

Fonte: SES/GO

Tabela 08. Indicadores de Desempenho 2º trimestre de março à maio de 2021.

Indicadores de Desempenho	Meta	Março	Abril	Maió	2º Trimestre	% de Execução em Relação à Meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global	Valor a Receber do Desempenho
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	71,18%	83,00%	86,00%	80%	94%	10	8,3	80,00%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	6,12	3,55	3,73	4,5%	110%	10		
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	≤ 12	59,47	17,45	14,57	30,5	-54%	0		
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%	4,52%	3,42%	2,52%	3,49%	182%	10		
5. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	≤ 5%	5,09	3,62	4,39	4,37	113%	10		
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais	≤ 5%	0,90%	3,23%	0,00	1,38%	172,40	10		

Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	< 1%	0,19%	7,00%		2,39%	-39%	0
---	------	-------	-------	--	-------	------	---



Fonte: SES/GO

Tabela 09 - Indicadores de Desempenho dos Dados Covid-19.

Dados Covid (Desempenho)			
Indicadores	Março	Abril	Maio
Tx de Ocupação Leito Crítico	80,89%	77,37%	72,26%
Tx. de Ocupação Leito Semi-crítico	42,45%	23,26%	18,74%
Indicadores	Março	Abril	Maio
Tempo Médio de Permanência Leito Crítico	7,47	6,82	6,79
Tempo Médio de Permanência Leito Semi- Crítico	4,95	3,37	4,66

Desta forma, a Organização Social não cumpriu as metas dos Indicadores de Desempenho conforme estabelecido ao Contrato de Gestão nº 036/2019-SES/GO, atingindo um valor a receber pelo desempenho de 70% no primeiro trimestre e de 60% no segundo trimestre, conforme a metodologia descrita no Anexo Técnico IV - Sistema de Repasse, II - Sistemática e Critérios de Repasse, item 2. Avaliação e Valoração dos Indicadores de Desempenho (10% do Contrato de Gestão).

Vale ressaltar que os dados apresentados pela OSS no relatório de execução (v.: 000022346245), estão divergentes dos dados retirados do SIGOS, uma vez que essa é a ferramenta oficial utilizada pela Unidade Hospitalar encaminhar a Secretária Estadual de Saúde a produção mensal, assim como descrito no Anexo Técnico I - Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços - 1. O Parceiro privado devera -1.1 - Aderir e alimentar o sistema de informação eletrônica a ser disponibilizada pela SES. Portanto, os dados presentes neste relatório da Comissão foram retirados do SIGOS, uma vez que os dados são validados mensalmente pela COMFIC.

Porém, devido ao período de Pandemia e às Portarias supramencionadas, em particular a Portaria 592/2020 e Portaria 1616/2020, que suspende a obrigatoriedade da manutenção de metas contratuais pelas organizações sociais, o repasse dos indicadores de desempenho serão integrais apesar do descumprimento das metas contratadas.

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

2.2.1. Objeto da Análise da CAC

A análise empreendida pela CAC teve como objetivo avaliar a movimentação financeira e contábil da Organização Social no período dezembro de 2020 a maio de 2021, com vistas a verificar se os recursos públicos transferidos à Organização Social foram aplicados visando o cumprimento das ações pactuadas e, consequentemente, o alcance dos objetivos do Contrato de Gestão.

2.2.2. Metodologia

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

- Acompanhamento e monitoramento dos dados relativos à movimentação financeira "D+1" (dia seguinte), que consiste na análise do fluxo bancário transmitido pela OSS no primeiro dia útil subsequente a ocorrência, através do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), assinado digitalmente pelo dirigente e pelo contador, ambos responsáveis pela OSS, juntamente com a documentação comprobatória (Contratos, OP's, Notas Fiscais, Certidões Negativas, DARF's, DUAM's etc.) das ocorrências dos extratos bancários;
- Exame da "Prestação de Contas Mensal", que é constituído pela compilação e sistematização dos dados financeiros pagos e transmitidos diariamente, acrescidos dos registros relativos à Folha de Pagamento e Relatórios Contábeis;
- Análise do "kit contábil" composto pelos seguintes documentos: extratos bancários, diários, razões, balancetes, folha de pagamento e CAGED, enviado pela OS, em mídia digital, no prazo máximo de 20 (vinte) dias do mês subsequente;
- Fiscalização *in loco*, em casos pontuais, se assim recomendar o interesse público.

2.2.3. Abrangência da Análise

2.2.3.1. Do SIPEF AUDIT (D+1)

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2.3.2. Da Prestação de Contas Mensal

Constituiu objeto deste acompanhamento e monitoramento, também, os relatórios transmitidos pelas Prestações de Contas Mensais nºs 63.300, 63.338, 68.361, 76.368, 81.378 e 81.417, referentes aos meses de dezembro de 2020 a maio de 2021, respectivamente.

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

HUGO - INTS					
RESUMO DIVERGÊNCIAS BALANCETES					
DEZEMBRO/2020 A MAIO/2021					
PERÍODO	CONTA	SALDO FINAL	PERÍODO	SALDO INICIAL	DIFERENÇA
nov/20	1.ATIVO	R\$ 585.401.183,54	dez/20	R\$ 585.401.183,54	R\$ -
dez/20	1.ATIVO	R\$ 565.529.431,96	jan/21	R\$ 565.529.431,96	R\$ -
jan/21	1.ATIVO	R\$ 558.905.796,12	fev/21	R\$ 558.812.150,98	R\$ 93.645,14
fev/21	1.ATIVO	R\$ 550.076.635,78	mar/21	R\$ 552.674.429,70	R\$ 2.587.793,92
mar/21	1.ATIVO	R\$ 619.386.380,24	abr/21	R\$ 619.514.380,24	R\$ 128.000,00
abr/21	1.ATIVO	R\$ 602.425.007,76	mai/21	R\$ 602.425.007,76	R\$ -

Fonte: Balancetes.

Consta no Balancete de Verificação, referência maio/2021, na Conta 3.2.1.40.19 - Rateio Despesas Administrativas, saldo de R\$ 4.510.912,44, referente ao Rateio das Despesas Administrativas da Organização Social. Porém, em nenhum lançamento, via sistema Sipef, foi apresentado documentos comprobatórios de tais despesas conforme demonstrado no balancete abaixo.

HUGO - HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA

SOULMV - Sistema de Contabilidade

Relatório Balancete Contábil

Competência: 01/05/2021 à 31/05/2021, Contas: Todas as contas, Grau da conta: 6, Moeda: R\$, Plano: HUGO, Origem:

Consolidado

Red.	Conta	Descrição	Saldo Anterior	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo Atual
3129	3	RESULTADO				C
3131	3.2	RESULTADO OPERACIONAL COM RESTRICAO				C
3134	3.2.1	RESULTADO DE SAUDE COM RESTRICAO				C
3142	3.2.1.40	DESPESAS OPERACIONAIS				C
3169	3.2.1.40.19	RATEIO DESPESAS ADMINISTRATIVAS ART 7 E	3.007.274,96	3.007.274,96	1.503.637,48	4.510.912,44
3251	3.2.1.40.19.001	TELEFONIA - RATEIO ENTRE UNIDADES	0,00	1.503.637,48	1.503.637,48	0,00
8883	3.2.1.40.19.008	RATEIO DESPESAS ADMINISTRATIVAS	3.007.274,96	1.503.637,48	0,00	4.510.912,44

Considerando que o semestre de avaliação do HUGO/INTS corresponde ao período de dezembro de 2020 a maio de 2021 identificamos que as

Página: 5

Emitido por: RH01499

Em: 18/06/2021 15:12



despesas relacionadas a REEMBOLSO DE RATEIO, inseridas no Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), sem nenhuma comprovação fiscal (notas fiscais) e/ou demonstração da vinculação destas despesas à execução do objeto do ajuste destas parcerias, por parte deste instituto totalizaram o montante de R\$ 5.262.731,18, conforme demonstrado na tabela abaixo.

REEMBOLSO DE RATEIO - HUGO / INTS				
DATA PAGAMENTO	CONTA - DEBITO	CONTA - CREDITO	HISTÓRICO/REFERÊNCIA	VALOR
22/12/2020	C/C 28638-2	C/C 27233-3	REEMBOLSO DE RATEIO - NOVEMBRO/2020	R\$ 751.818,74
25/01/2021	C/C 28638-2	C/C 27233-3	REEMBOLSO DE RATEIO - DEZEMBRO/2020	R\$ 751.818,74
06/04/2021	C/C 28638-2	C/C 27233-3	REEMBOLSO DE RATEIO - JANEIRO/2021	R\$ 751.818,74
14/04/2021	C/C 28638-2	C/C 27233-3	REEMBOLSO DE RATEIO - FEVEREIRO/2021	R\$ 751.818,74
14/04/2021	C/C 28638-2	C/C 27233-3	REEMBOLSO DE RATEIO - MARÇO/2021	R\$ 751.818,74
17/05/2021	C/C 28638-2	C/C 27233-3	REEMBOLSO DE RATEIO - ABRIL/2021	R\$ 751.818,74
25/05/2021	C/C 28638-2	C/C 27233-3	REEMBOLSO DE RATEIO - SETEMBRO/2020	R\$ 751.818,74
TOTAL				R\$ 5.262.731,18

Fonte: SIPEF, Diário, Razão, Balançotes e Extratos Bancários.

Ademais, a Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) informa que o INTS tem realizado tais transferências de valores, a título de reembolso de rateio, acima do limite de 3% (três por cento) do repasse mensal, realizado pelo Poder Público a esta organização social, para as unidades hospitalares HUGO e HCAMP de Itumbiara, tal como determina a Lei nº 15.503/2005, de 28 de dezembro de 2005, em seu artigo sétimo, parágrafo primeiro, e artigo sétimo "A", parágrafo primeiro.

Em síntese esta é a definição e os critérios estabelecidos pela Lei nº 15.503/2005, quanto a normatividade das despesas empreendidas pelas organizações sociais, a título de reembolso de rateio:

Art. 7º O contrato de gestão, que terá por base minuta-padrão elaborada pela Procuradoria-Geral do Estado, deverá discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações do Poder Público e da organização social, sem prejuízo de outras especificidades e cláusulas técnicas, a cargo do órgão ou da entidade correspondente à atividade fomentada.

§ 1º Fica limitada a 3% (três por cento) do repasse mensal feito pelo Poder Público à organização social a realização de despesas administrativas, tais como pagamento de diárias, passagens aéreas, serviço de telefonia e internet móvel, hospedagem, aluguel de veículos e outras, bem como contratação de serviços de consultoria, devendo ainda ser atendidos os seguintes requisitos:

- I - vinculação direta à execução do objeto do ajuste de parceria;
- II - caráter temporário da despesa;
- III - previsão expressa em programa de trabalho e no contrato de gestão, com a respectiva estimativa de gastos;
- IV - não se configurar a despesa como taxa de administração, compreendo-se como tal aquela que possui caráter remuneratório, cujo pagamento é vedado.

Art. 7º-A Fica autorizado o reembolso, por meio de rateio, das despesas administrativas eventualmente realizadas pela organização social, nas hipóteses em que esta se serve da estrutura de sua unidade de representação, desde que os dispêndios sejam comprovadamente vinculados à execução do objeto do ajuste de parceria e tenham sido previamente autorizados pelo órgão ou pela entidade supervisora do contrato de gestão.

§ 1º Ficam sujeitos ao limite de 3% (três por cento) de que trata o § 1º do art. 7º desta Lei, em conjunto com as despesas ali previstas, os dispêndios administrativos que, na forma do caput deste artigo, são passíveis de rateio.

§ 2º Os critérios para o rateio a que alude o caput deste artigo serão disciplinados por ato do titular do órgão ou da entidade supervisora do ajuste de parceria, sendo vedada a delegação de tal atribuição.

Com base nas informações elencadas anteriormente a CAC afirma que o INTS tem descumprido cláusulas contratuais pelos seguintes motivos:

- a) O INTS tem feito mensalmente transferências de valores, a título de reembolso de rateio de despesas administrativas, muito acima do limite de 3% (três por cento), tanto no Contrato de Gestão nº 36/2019 - SES/GO (HUGO), quanto no Contrato de Gestão nº 18/2020 - SES/GO (HCAMP de Itumbiara) (000021228509);
- b) O INTS não apresentou até o presente momento nenhum documento fiscal que justifique as despesas por ele empreendidas, as quais foram inseridas no SIPEF sem nenhuma comprovação fiscal, muito menos ainda comprovou a relação destas despesas com o Contrato de Gestão nº 36/2019 - SES/GO (HUGO) e o Contrato de Gestão nº 18/2020 - SES/GO (HCAMP de Itumbiara), conforme determina a Lei nº 15.503/2005, em seu art. 7º, §1º, e art. 7º-A (000021230382);
- c) Embora tenha sido notificado pela CAC a regularizar esta situação, através do SIPEF, desde a referência do mês de abril de 2020, até o presente momento, de o INTS não sanou as irregularidades apontadas por esta Coordenação.

2.2.3.3. Da Demonstração do Fluxo de Caixa Mensal Realizado

Concernente ao item supra, importante ressaltar que, os dados que compõem as Demonstrações Do Fluxo de Caixa são inseridos no citado Sistema SIPEF pela respectiva Organização Social por ser a detentora das informações, portanto fica a cargo da OS o zelo, a veracidade e fidedignidade das informações/valores que

são inseridos. Neste diapasão cabe-nos relatar que o Hospital de Urgências de Golias Dr. Valdemiro da Cruz (HUGO), iniciou o mês de dezembro de 2020, ou seja, 01/12/2020, com saldo total disponível de R\$ 18.513.960,47 (dezoito milhões, quinhentos e treze mil novecentos e sessenta reais e quarenta e sete centavos).

Foram repassados para a Organização Social, nos meses de dezembro de 2020 a maio de 2021, recursos no montante de R\$ 87.821.628,92 (oitenta e sete milhões, oitocentos e vinte e um mil seiscentos e vinte e oito reais e noventa e dois centavos) nos moldes explicitados no Fluxo de Caixa abaixo.

De acordo com os dados transmitidos, conciliados com a movimentação ocorrida nas respectivas contas bancárias, os pagamentos efetuados nos meses dezembro de 2020 a maio de 2021, totalizaram o montante de R\$ 86.155.504,64 (oitenta e seis milhões, cento e cinquenta e cinco mil quinhentos e quatro reais e sessenta e quatro centavos), demonstrados no Fluxo de Caixa e Gráfico abaixo.



DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA - INTS / HUGO							
1. SALDO ANTERIOR:	30/11/20	31/12/2020	31/1/2021	28/2/2021	31/3/2021	30/4/2021	
C/C28638	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 20.643,74	R\$ 1.732,20	
CADA - CC 294-0	R\$ 59.493,00	R\$ 59.324,00	R\$ 59.155,00	R\$ 58.986,00	R\$ 58.817,00	R\$ 58.648,00	
CADA - CC 295-8	R\$ 149.493,00	R\$ 149.324,00	R\$ 149.155,00	R\$ 148.986,00	R\$ 148.817,00	R\$ 148.648,00	
CADA - CC 296-6	R\$ 39.493,00	R\$ 39.324,00	R\$ 39.155,00	R\$ 38.986,00	R\$ 38.817,00	R\$ 38.648,00	
CADA - CC 297-4	R\$ 867.534,57	R\$ 867.365,57	R\$ 867.196,57	R\$ 867.027,57	R\$ 866.858,57	R\$ 866.689,57	
CADA CC 902221-8	R\$ 821,06	R\$ 1.436,13	R\$ 12.332.276,36	R\$ 2.462,36	R\$ 2.152,54	R\$ 1.963,98	
ITAU - APLICAÇÃO 28638-2 AUT MAIS	R\$ 11.838.395,44	R\$ 128.977,38	R\$ 25.130,10	R\$ 1.255,39	R\$ -	R\$ -	
ITAU - APLICAÇÃO 28638-2 CDB - DI	R\$ 2.549.281,94	R\$ 2.549.425,69	R\$ 2.135.688,30	R\$ 2.138.532,62	R\$ 1.776.739,45	R\$ 1.780.394,28	
ITAU - APLICAÇÃO 28638-2 CDB - POS - DI	R\$ 3.013.438,46	R\$ 3.018.418,76	R\$ 3.022.953,45	R\$ 3.027.040,50	R\$ 3.033.069,02	R\$ 3.039.402,83	
ITAU - APLICAÇÃO 28638-2 CDB PLUS	R\$ -	R\$ 2.600.825,42	R\$ 2.271.893,53	R\$ 15.086.209,04	R\$ 20.036.746,80	R\$ 19.617.095,35	
CAIXA - APLICAÇÃO 902221-8	R\$ -						
Caixa Fundo Fixo	R\$ -	R\$ 48,50					
1. TOTAL DO SALDO ANTERIOR:	R\$ 18.513.960,47	R\$ 9.414.479,45	R\$ 20.902.661,81	R\$ 21.369.543,98	R\$ 25.982.709,62	R\$ 25.553.270,71	
2. ENTRADAS EM CONTA CORRENTE							
DESCRIÇÃO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	TOTAL
Repasso Contrato de Gestão	R\$ 9.668.911,29	R\$ 23.097.840,23	R\$ 11.260.416,00	R\$ 21.027.690,18	R\$ 13.761.811,44	R\$ 9.004.959,78	R\$ 87.821.628,92
Rendimento sobre Aplicações Financeiras	R\$ 10.852,16	R\$ 12.402,46	R\$ 17.533,95	R\$ 37.077,10	R\$ 48.504,18	R\$ 58.692,64	R\$ 185.072,49
Recuperação de Despesas	R\$ 77.814,28	R\$ 14.120,23	R\$ 826,78	R\$ 61.587,94	R\$ 398.840,31	R\$ 6.142,61	R\$ 559.332,15
Aporte para Caixa (+)	R\$ -						
Destoq. Judicial (+)	R\$ -						
SUBTOTAL DE ENTRADAS:	R\$ 9.757.587,73	R\$ 23.124.362,92	R\$ 11.278.776,73	R\$ 21.126.355,22	R\$ 14.209.155,93	R\$ 9.069.795,03	R\$ 88.566.033,56
Resgate Aplicação	R\$ 20.417.868,29	R\$ 23.499.617,73	R\$ 18.822.983,20	R\$ 16.412.869,89	R\$ 14.095.166,99	R\$ 15.730.599,48	R\$ 108.979.105,58
2. TOTAL DE ENTRADAS:	R\$ 30.175.456,02	R\$ 46.623.980,65	R\$ 30.101.759,93	R\$ 37.539.225,11	R\$ 28.304.322,92	R\$ 24.800.394,51	R\$ 197.545.139,14
3. APLICAÇÃO FINANCEIRA							
ENTRADA CONTA APLICAÇÃO (+)	R\$ 11.308.450,23	R\$ 22.645.257,18	R\$ 31.602.828,56	R\$ 20.969.310,52	R\$ 13.637.000,00	R\$ 11.040.000,00	R\$ 111.202.846,49
SAÍDAS DA C/A POR RESGATES (-)	R\$ 20.417.868,29	R\$ 23.499.617,73	R\$ 18.822.983,20	R\$ 16.412.869,89	R\$ 14.095.166,99	R\$ 15.730.599,48	R\$ 108.979.105,58
IRR/IOF/S/ APLICAÇÃO FINANCEIRA	R\$ -						
3. RESULTADO MOV FIN EM C/ APLICAÇÃO	R\$ 9.109.418,06	R\$ 854.360,55	R\$ 12.779.845,36	R\$ 4.556.440,63	R\$ 458.166,99	R\$ 4.690.599,48	R\$ 2.223.740,91
4. GASTOS							
Investimento	R\$ -	R\$ 26.500,00	R\$ 26.500,00				
Personal	R\$ 5.517.692,45	R\$ 2.139.088,01	R\$ 2.398.336,61	R\$ 2.234.872,39	R\$ 2.375.337,19	R\$ 2.414.845,05	R\$ 17.080.171,70
Serviços	R\$ 7.424.427,45	R\$ 4.606.987,82	R\$ 3.949.856,26	R\$ 9.428.144,93	R\$ 6.226.761,97	R\$ 5.945.991,00	R\$ 37.582.169,43
Materiais	R\$ 3.444.128,46	R\$ 2.539.050,51	R\$ 3.126.251,31	R\$ 3.218.954,37	R\$ 2.113.009,48	R\$ 2.330.742,47	R\$ 16.772.136,60
Concessionárias (água, luz e telefone)	R\$ 129.091,70	R\$ -	R\$ 105.664,70	R\$ 217.962,30	R\$ 100.393,15	R\$ 97.334,15	R\$ 650.446,00
Tributos, Taxas e Contribuições	R\$ 606.770,34	R\$ 773.944,67	R\$ 625.782,73	R\$ 528.705,45	R\$ 830.835,03	R\$ 694.271,27	R\$ 4.060.309,49
Recibo de Pagamento a Autônomo	R\$ -	R\$ -	R\$ 44.088,05	R\$ -	R\$ 9.010,12	R\$ -	R\$ 53.098,17
Reembolso de Rátenos (-)	R\$ 751.818,74	R\$ 751.834,92	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.255.456,22	R\$ 1.503.637,48	R\$ 5.262.747,36
Rescisões Trabalhistas	R\$ 221.900,35	R\$ 76.355,93	R\$ 42.152,93	R\$ 258.833,49	R\$ 192.533,75	R\$ 156.688,83	R\$ 948.465,28
Adiantamentos	R\$ -						
Aluguéis	R\$ -						
Encargos Sobre Folha de Pagamento	R\$ 718.734,19	R\$ 738.035,26	R\$ 514.120,15	R\$ 559.960,83	R\$ 503.295,35	R\$ 502.933,17	R\$ 3.537.078,95
Encargos Sobre Rescisão Trabalhista	R\$ 42.553,57	R\$ 10.883,44	R\$ 5.641,82	R\$ 65.755,82	R\$ 31.962,58	R\$ 25.584,43	R\$ 182.381,66
Dotação de Verba	R\$ -						
4. TOTAL DE GASTOS:	R\$ 18.857.117,25	R\$ 11.636.180,56	R\$ 10.811.894,56	R\$ 16.513.189,58	R\$ 14.638.594,84	R\$ 13.638.527,85	R\$ 86.155.504,64
5. TRANSFERÊNCIAS							
TRANSFERÊNCIAS DA C/C PARA C/A (-)	R\$ 11.308.450,23	R\$ 22.645.257,18	R\$ 31.602.828,56	R\$ 20.969.310,52	R\$ 13.637.000,00	R\$ 11.040.000,00	R\$ 111.202.846,49
Aporte para Caixa (-)	R\$ -						
Bloqueio Judicial (-)	R\$ -						
5. TOTAL DE TRANSF. PARA APLICAÇÃO	R\$ 11.308.450,23	R\$ 22.645.257,18	R\$ 31.602.828,56	R\$ 20.969.310,52	R\$ 13.637.000,00	R\$ 11.040.000,00	R\$ 111.202.846,49
6. SALDO FINAL NO PERÍODO (1 + 2 - 3 - 4 - 5)	R\$ 9.414.430,95	R\$ 20.902.661,81	R\$ 21.369.543,98	R\$ 25.982.709,62	R\$ 25.553.270,71	R\$ 20.924.537,89	
MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA SEM ALTERAÇÃO NO SALDO BANCÁRIO							
TEV - Transferências Entre Contas (Entradas)	R\$ 9.668.000,00	R\$ 10.767.000,00	R\$ 23.590.000,00	R\$ 21.028.000,00	R\$ 13.762.000,00	R\$ 9.005.000,00	
TEV - Transferências Entre Contas (Saídas)	R\$ 9.668.000,00	R\$ 10.767.000,00	R\$ 23.590.000,00	R\$ 21.028.000,00	R\$ 13.762.000,00	R\$ 9.005.000,00	
SALDO BANCÁRIO							
	31/12/2020	31/1/2021	28/2/2021	31/3/2021	30/4/2021	31/5/2021	
C/C28638	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 20.643,74	R\$ 1.732,20	R\$ 5.664,69	
CADA - CC 294-0	R\$ 59.324,00	R\$ 59.155,00	R\$ 58.986,00	R\$ 58.817,00	R\$ 58.648,00	R\$ 58.479,00	
CADA - CC 295-8	R\$ 149.324,00	R\$ 149.155,00	R\$ 148.986,00	R\$ 148.817,00	R\$ 148.648,00	R\$ 148.479,00	
CADA - CC 296-6	R\$ 39.324,00	R\$ 39.155,00	R\$ 38.986,00	R\$ 38.817,00	R\$ 38.648,00	R\$ 38.479,00	
CADA - CC 297-4	R\$ 867.365,57	R\$ 867.196,57	R\$ 867.027,57	R\$ 866.858,57	R\$ 866.689,57	R\$ 866.520,57	
CADA CC 902221-8	R\$ 1.436,13	R\$ 12.332.276,36	R\$ 2.462,36	R\$ 2.152,54	R\$ 1.963,98	R\$ 1.881,51	
ITAU - APLICAÇÃO 28638-2 AUT MAIS	R\$ 128.977,38	R\$ 25.130,10	R\$ 1.255,39	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
ITAU - APLICAÇÃO 28638-2 CDB - DI	R\$ 2.549.425,69	R\$ 2.135.688,30	R\$ 2.138.532,62	R\$ 1.776.739,45	R\$ 1.780.394,28	R\$ -	
ITAU - APLICAÇÃO 28638-2 CDB - POS - DI	R\$ 3.018.418,76	R\$ 3.022.953,45	R\$ 3.027.040,50	R\$ 3.033.069,02	R\$ 3.039.402,83	R\$ -	
ITAU - APLICAÇÃO 28638-2 CDB PLUS	R\$ 2.600.825,42	R\$ 2.271.893,53	R\$ 15.086.209,04	R\$ 20.036.746,80	R\$ 19.617.095,35	R\$ 19.804.985,62	
CAIXA - APLICAÇÃO 902221-8	R\$ -						
Caixa Fundo Fixo	R\$ -	R\$ 48,50					
SALDO TOTAL	R\$ 9.414.430,95	R\$ 20.902.661,81	R\$ 21.369.543,98	R\$ 25.982.709,62	R\$ 25.553.270,71	R\$ 20.924.537,89	
DIFERENÇA (SALDO DO FINAL X EXTRATO)	R\$ -	R\$ 0,00					

FONTE: EXTRATOS BANCÁRIOS, SIPEF E BALANCETE

Obs.: Divergência de saldos nos meses de dezembro/2020 e janeiro/2021. Saldo referente ao Fundo Fixo não informado no mês de dezembro/2020.

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



que subsidiarão a elaboração da prestação das contas anual.

2.2.4. Da Análise (CAC)

A metodologia D+1 entrou em operação a partir de 22/02/2017 e, no período compreendido entre 01/12/2020 a 31/05/2021 foram transmitidos 5.994 registros, dos quais até a presente data foram examinados 5.984 registros financeiros. Deste total houve diligenciamento a OS de 379 operações, por ter sido detectada alguma inconsistência na documentação apresentada e/ou na natureza dos gastos relacionada ao período em comento. Ressalta-se que esta Coordenação de Acompanhamento Contábil - CAC para fins de construção dos seus relatórios, adota períodos semestrais, observado exercício financeiro anual e, não, a data em que foi celebrado o respectivo Contrato de Gestão/Termo de Transferência de Gestão, dentre outros. Portanto cabe ressaltar que, não esgota aqui a possibilidade de realização de futuras averiguações, nos casos que couber, podendo ter por escopo os temas que foram abordados e/ou outros que visem garantir a correta aplicação dos recursos públicos em consonância com os objetivos pactuados contratualmente.

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

2.3.1. Objetivo

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

2.3.2. Apontamentos realizados de Dezembro de 2020 a Maio de 2021.

*Comissões:

- Comissão de Ética de Enfermagem COFEN - Processo eleitoral em andamento.

- Comissões SESMT

PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais vencido.

PCMSO - Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional vencido.

PPRAMP - Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes:

Não apresentado.

AET - Análise Ergonômica do Trabalho. Não apresentado.

- Ouvidoria

Não encaminharam o relatório referente ao mês de Abril/2021.

2.3.3. Análise

A análise realizada por esta Coordenação se faz devido a avaliação das documentações encaminhadas, concluindo que a OSS não vem cumprindo com suas obrigações conforme os apontamentos supracitados, porém, houve uma melhora na adequação do serviço prestado.

2.4. Análise da Coordenação de Economia em Saúde-COES

2.4.1. Objetivo

O acompanhamento e as análises econômicas relacionadas à execução das atividades assistenciais das Unidades de Saúde são realizados pela Coordenação de Economia em Saúde (COES), que apura os custos das Unidades da SES, conforme dados disponibilizados pela OSS, utilizando Sistema Eletrônico de Custo, sob consultoria. A análise empreendida pela COES teve como objetivo avaliar o período compreendido entre dezembro/2020 a abril/2021.

2.4.2. Metodologia

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

2.4.3. Análise

Dados extraídos do sistema KPIH (*Key Performance Indicators for Health*), alimentados pela Organização Social Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde - INTS, relativo aos custos do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro da Cruz (HUGO), sob a consultoria da equipe PLANISA.

No Relatório de **Evolução da Receita e Custos**, a Unidade apresenta "Dashboard com Resultado Operacional" extraído do KPIH (*Key Performance Indicators for Health*), no período avaliado, compreendido entre dezembro/2020 a abril/2021.



No **Relatório de Composição/ Evolução de Custos**, "Materiais e Medicamentos de uso no paciente" abarcaram 13% dos custos variáveis. Total geral dos custos fixos em 74% e variáveis em 26%.

O **Relatório de Ranking de custos por centro** apresentou os dez centros de custos mais dispendiosos dentro da Unidade. Observou-se que estes centros de custos fazem parte da área produtiva da Unidade, abarcando 85% do total.

O "Centro Cirúrgico" manteve-se como o primeiro do ranking por todo o período, com 18% do custo total. Desse, os custos com "pessoal médico" foram os mais onerosos, com média de 40% no período avaliado.

No relatório de **Demonstração do custo unitário em relação ao nível de ocupação**, menor produção, elevação no custo unitário.

O relatório de **Demonstração do custo unitário dos serviços auxiliares** apresentou elevação nos custos da "manutenção de equipamentos" no período analisado.

2.5. Transparência da OSS

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

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

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

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

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

Assim, durante a reunião de monitoramento, foi destacada a importância de leitura cuidadosa dos relatórios individuais recebidos sobre este assunto, verificando se todas as recomendações, para atendimento obrigatório à IN 01/2019 da CGE.

Considerando que no dia 25 de junho de 2021, a COMACG e integrantes da GAOS reuniram-se com o Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa (INTS) o qual gerencia a Unidade Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro da Cruz (HUGO), examinando com minúcia a página los_Transparência, na oportunidade, ratificou ao INTS quanto às notificações encaminhadas através de ofícios, conforme processo 202100010001027 solicitando providências quanto ao envio da documentação ainda ausente para sanar as inconsistências no Portal OSS Transparência/SES, de acordo com a metodologia da CGE.

3. CONCLUSÃO

Como explanado em linhas retro, cada coordenação procedeu pela avaliação dos dados referentes a sua competência de monitoramento e fiscalização, emitindo parecer técnico específico de sua área, do período constante do relatório, o qual foi colacionado em um único documento, que tem, também, como objetivo, apontar aspectos para a melhoria do desempenho da Organização Social quanto ao gerenciamento da Unidade Hospitalar avaliada.

A COMFIC procedeu análise do Relatório de Execução do Contrato de Gestão, encaminhado via SEI através do ofício 327/2021 (v. 000022679725), e **Valida Parcialmente** as informações nele contidas. Haja vista a divergências de valores nos Indicadores Parte fixa a saber: Saídas Hospitalares (Clínica Cirúrgica), divergem dos valores enviados mensalmente pela OSS, alterando consequentemente seu resultado final. Atendimentos Ambulatoriais (Consulta Médica e nos três primeiros meses das Consultas Não Médicas) também com divergência nos dados enviados pela OSS. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT Externo), não consta no Relatório da OSS. Na Parte Variável a maior parte dos indicadores de desempenho tanto no primeiro semestre quanto no segundo semestre, também com divergência e não conferem com os enviados previamente pela OSS. A Comfic constata que o Hospital de Urgência de Goiânia Dr. Valdomiro da Cruz cumpriu parcialmente os Indicadores e Metas de Produção contratualizadas, posto que no período de dezembro de 2020 a maio de 2021 as metas referentes à parte fixa e parte variável uma vez que a obrigatoriedade do cumprimento das metas esta condicionada a Portaria 1616/2020, que prorroga o não desconto financeiro, em virtude do estado de pandemia que se encontra o estado e o país.

Inteira-se que, apesar da unidade não ter cumprido os Indicadores e Metas de Produção e de Desempenho no período de dezembro de 2020 a maio de 2021, não será aplicado ajuste financeiro em observância às portarias e nota técnica emitidas após a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Goiás, a saber:

Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional



decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020, do Governador do Estado de Goiás, decretada situação de emergência na saúde pública no Estado de Goiás pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias, tendo em vista a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV), nos termos da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministro de Estado da Saúde;

Nota Técnica nº 4/2020- GAB/SES, de 17 de março de 2020, em que recomenda as unidades de Saúde adoção de medidas que minimizem os danos causados pela pandemia;

Portaria nº 106/2020 - SMS, de 19 de março de 2020, suspende a realização de procedimentos eletivos, em todas as unidades hospitalares sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia;

Portaria nº 511/2020 - SES, de 23 de março de 2020, através da qual suspende-se todas as consultas e procedimentos eletivos presenciais, ambulatoriais e cirúrgicos, realizados em ambientes públicos e privados, no âmbito do Estado de Goiás, mantendo apenas aqueles cujo risco e necessidade estejam ligados diretamente à manutenção da vida;

Portaria nº 592/2020 - SES, de 05 de maio de 2020, suspende por 150 (cento e cinquenta) dias, a contar de 23 de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

Portaria nº 1616/2020 - SES, de 11 de setembro de 2020, que prorroga o não desconto financeiro em virtude do não cumprimento de metas, por conta da COVID-19.

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

A COES utiliza os dados disponíveis no Sistema Eletrônico de custo KPIH, mensalmente alimentados pelas OSS, sob consultoria especializada Planisa, conforme legislação vigente. A metodologia adotada pela SES/GO para a apuração de dados é o sistema de custeio por absorção, que é derivado da aplicação dos princípios de contabilidade e consiste na apropriação de todos os custos de produção aos bens elaborados. Esta apropriação pode ser compreendida pelo Plano de Contas e Estrutura de Centros de custo de maneira verticalizada, a fim de que possa identificar e detalhar as ocorrências das despesas, conforme complexidade da estrutura da Unidade e/ou necessidade de questionamento dos dados de custo.

A CAC refere que as informações objeto deste Relatório constituem o resultado dos trabalhos de acompanhamento da movimentação financeira e contábil, no período de dezembro de 2020 a maio de 2021, referente ao Contrato de Gestão nº 36/2019-SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS) Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública - INTS, com vistas ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro da Cruz (HUGO).

É imperioso ressaltar que o sistema, entretanto, é acompanhado diariamente e que as observações dispostas no SIPEF D+1 podem ser corrigidas, dentro do prazo estabelecido, bem como existe o prazo para defesa e contraditório após a emissão das notas técnicas semestrais, que subsidiarão a elaboração da prestação das contas anual.

Por oportuno, para clarificar o entendimento, a CAC produz outros relatórios dentro de sua rotina diária de atividades que podem apresentar informações não contidas no bojo desta análise em razão do período analisado e vice-versa, bem como ante a existência da fiscalização constante, a qual pode revelar fatos novos que carecem de análise e apontamentos.

Quanto à transparência da informação, a Gerência tem reforçado continuamente pela necessidade em se atualizarem os dados exigidos pela Controladoria do Estado de Goiás, bem como em manter os demais informados com a frequência referida na metodologia.

GOIANIA - GO, aos 10 dias do mês de agosto de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **CRISTIANA DOS REIS SILVA CARVALHO**, Coordenador (a), em 30/11/2021, às 15:37, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **THAIS DE OLIVEIRA CARNEIRO ALMEIDA**, Coordenador (a), em 30/11/2021, às 15:38, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LORENA ALVES DA SILVA**, Subcoordenador (a), em 30/11/2021, às 15:44, 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 30/11/2021, às 16:18, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LUIZ AUGUSTO BARBOSA**, Coordenador (a), em 30/11/2021, às 16:21, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **TEREZA CRISTINA DUARTE**, Analista, em 01/12/2021, às 08:04, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **JANUARIO RODRIGUES BORGES**, Subcoordenador (a), em 01/12/2021, às 08:59, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

PROTÓCOLO
84
FOLHAS
40
ALEGO



Documento assinado eletronicamente por **REGIANE CORREIA DUTRA E SILVA**,
Coordenador (a), em 02/12/2021, às 08:55, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei
17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **VINICIUS LAZARO PEREGRINO DE
OLIVEIRA**, Gerente, em 02/12/2021, às 15:10, 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?](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador
000025542539 e o código CRC 2C0F0299.

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



Referência: Processo nº 202100010032543



SEI 000025542539



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE MONITORAMENTO E FISCALIZAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

PROCESSO: 202100010032543

INTERESSADO: SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE

Assunto: Relatório COMACG nº 039/2021 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO

DESPACHO Nº 392/2021 - COMFIC- 03854

Trata-se do encaminhamento do Relatório COMACG nº 039/2021 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO (v. 000025542539), elaborado pela COMACG - Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão, em função dos resultados apresentados no período de Dezembro de 2020 á Maio de 2021, concernente à execução do Contrato de Gestão nº 036/2019 - SES/GO e Termos Aditivos firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e a Organização Social de Saúde (OSS) Instituto Nacional de Amparo á Pesquisa, Tecnologia E Inovação na Gestão Pública - INTS, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde do Hospital Estadual de Goiânia Dr. Valdomiro da Cruz - HUGO.

Solicita-se o envio para a referida OSS e gestor da Pasta, bem como para a Assembleia Legislativa do Estado de Goiás - ALEGO, em conformidade com o § 3º, do art. 10, da Lei nº.15.503, de 28 de dezembro de 2005.

Ante o exposto, encaminha-se para a Superintendência de Performance para prosseguimento.

COORDENAÇÃO DE MONITORAMENTO E FISCALIZAÇÃO DOS
CONTRATOS DE GESTÃO DO (A) SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, ao(s) 03 dia(s)
do mês de dezembro de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **THAIS DE OLIVEIRA CARNEIRO ALMEIDA**,
Coordenador (a), em 03/12/2021, às 07:22, 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 **VINICIUS LAZARO PEREGRINO DE
OLIVEIRA**, **Gerente**, em 03/12/2021, às 14:29, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei
17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **TEREZA CRISTINA DUARTE**, Analista, em 06/12/2021, às 07:26, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do 041 EGO 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 **000025719692** e o código CRC **C95A9E7F**.

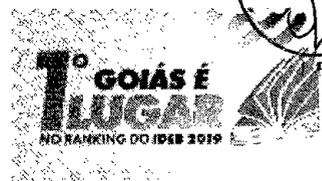
COORDENAÇÃO DE MONITORAMENTO E FISCALIZAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
RUA SC 1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-270 - .



Referência:
Processo nº 202100010032543



SEI 000025719692



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ofício nº 46991/2021 - SES

GOIANIA, 06 de dezembro de 2021.

Ao Senhor
Emanoel Marcelino Barros de Sousa
Presidente
Instituto Nacional de Tecnologia em Saúde - INTS/HUGO
Filial Goiânia: Avenida Deputado Jamel Cecílio esquina com a Rua 56, Quadra B 27, Lote
área
nº 2929, Edifício Brookfield Towers, Torre A, SALA 606, Jardim Goiás,
74810-100 Goiânia/GO

Assunto: **Relatório nº 039/2021 - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO - INTS/HUGO.**

Senhor Presidente,

Ao cumprimentá-lo, encaminha-se o Relatório nº 039/2021, elaborado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO, em função dos resultados apresentados no período de dezembro de 2020 a maio de 2021, concernente à execução do Contrato de Gestão nº 036/2019 - SES/GO e Termos Aditivos, firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e essa Organização Social de Saúde (OSS) Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública - INTS, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO).

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **JOSE ROBERTO BORGES DA ROCHA LEAO, Superintendente**, em 06/12/2021, às 22:40, 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 **000025787612** e o código CRC **8F77BE61**.

SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE
RUA SC-1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIÂNIA - GO - CEP 74860-
270 - (62)3201-3814.



Referência: Processo nº 202100010032543



SEI 000025787612

Superintendência de Performance
Rua SC-1 299, S/C - Bairro Parque Santa Cruz - Goiânia - GO - CEP 74860-270
Fone: (62) 3201-3814
E-mail: sp@go.gov.br

PROCESSO LEGISLATIVO
2021009229

Autuação: 09/12/2021
Nº Ofício: 46996/2021 - SES
Origem: SES - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Auto: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES
Tipo: RELATÓRIO
Subtipo: GERAL
Assunto: RELATÓRIO Nº 039/2021 - COMACQ/QAOS/SUPER/SES/GO -
INTS/HUGO. PROCESSO SEI Nº 202100010032543.



ALEGO
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE GOIÁS
A CASA É SUA

Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ofício nº 46996/2021 - SES

GOIANIA, 06 de dezembro de 2021.

A Sua Excelência o Senhor
Deputado Estadual Lissauer Vieira
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás
Palácio Alfredo Nasser, Alameda dos Buritis, nº231, Setor Oeste
74115-900 Goiânia/GO

Assunto: **Relatório nº 039/2021 - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO - INTS/HUGO.**

Senhor Presidente,

Ao cumprimentá-lo, encaminha-se o Relatório nº 039/2021 (v.: 000025542539), elaborado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO, em função dos resultados apresentados no período de dezembro de 2020 a maio de 2021, concernente à execução do Contrato de Gestão nº 036/2019-SES/GO e Termos Aditivos, firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e essa Organização Social de Saúde (OSS) Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública - INTS, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO).

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **JOSE ROBERTO BORGES DA ROCHA LEAO, Superintendente**, em 06/12/2021, às 22:40, 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 **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR, Secretário (a) de Estado**, em 08/12/2021, às 14:17, 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



000025788628 e o código CRC C5084818.



SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE
RUA SC-1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIÂNIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-3814.



Referência: Processo nº 202100010032543



SEI 000025788628