

Secretaria de  
Estado da  
Saúde



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ofício Nº 53086/2022/SES

GOIÂNIA, 28 de outubro de 2022.

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 53/2022 - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO - HCN.**

Senhor Presidente,

Ao cumprimentá-lo, encaminha-se o Relatório nº 53/2022 (v. 000034189906), elaborado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO, em função dos resultados apresentados no período de 01 de dezembro de 2021 a 30 de maio de 2022, concernente à execução do Contrato de Gestão nº 80/2021 - SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e a Organização Social de Saúde (OSS), Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano - HCN.

Respeitosamente,



Documento assinado eletronicamente por **VINICIUS LAZARO PEREGRINO DE OLIVEIRA, Superintendente**, em 28/10/2022, às 17:17, 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 **DANIELLE JAQUES MODESTO, Subsecretário (a)**, em 10/11/2022, às 19:33, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **000034952085** e o código CRC **136F2868**.

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



Referência: Processo nº 202200010056444



SEI 000034952085

Secretaria de  
Estado da  
Saúde



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE

Processo: 202200010056444

Interessado: SUPERINTENDENCIA DE PERFORMANCE

**Assunto: Relatório nº 53/2022 - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO - HCN.**

### **DESPACHO Nº 2360/2022 - SES/SUPER-03082**

Trata-se do Relatório nº 53/2022 (v. 000034189906), elaborado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO, em função dos resultados apresentados no período de 01 de dezembro de 2021 a 30 de maio de 2022, concernente à execução do Contrato de Gestão nº 80/2021 - SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e a Organização Social de Saúde (OSS), Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano - HCN.

Ademais, a Comissão de Avaliação e Monitoramento dos Contratos de Gestão - COMACG - Gerência de Avaliação de Organizações Sociais - GAOS, por intermédio do Despacho nº 59/2022 (v. 000034717432), remete os autos a esta Superintendência de Performance - SUPER, conforme abaixo:

[...]

Diante o exposto, encaminhamos à essa Superintendência de Performance para conhecimento e envio à OSS supracitada e concomitante ao 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.

Sendo assim, informa-se ciência e encaminhem-se os autos ao Gabinete do Senhor Secretário de Estado da Saúde - GAB/SES-GO, nos termos supracitados.

SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE DO (A) SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, ao(s) 28 dia(s) do mês de outubro de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **VINICIUS LAZARO PEREGRINO DE OLIVEIRA, Superintendente**, em 28/10/2022, às 17:17, 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](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **000034952096** e o código CRC **2840EDEB**.

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



Referência:  
Processo nº 202200010056444



SEI 000034952096



**Data de Envio:**

11/11/2022 13:47:31

**De:**

SES/SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE <super.saude@goias.gov.br>

**Para:**

contato@imed.org.br  
diretor.presidente@imed.org.br  
aline.bernardo@imed.org.br

**Assunto:**

Ofício Nº 53085/2022/SES

**Mensagem:**

Boa tarde!

Segue o Ofício Nº 53085/2022/SES e anexo.

Att.

**Anexos:**

Oficio\_000034952064.html  
Relatorio\_COMACG\_000034189906.html



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

Processo: 202200010056444

Interessado: COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Assunto: **RELATÓRIO COMACG Nº 53/2022/SES/GO - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO.**

**DESPACHO Nº 106/2022 - SES/COMACG-20549**

Trata-se do encaminhamento do Relatório COMACG nº 53/2022 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO (v. 000034189906), período de avaliação 01 de dezembro de 2021 à 30 de maio de 2022, do Contrato de Gestão nº 80/2021/SES/GO elaborado pela COMACG - Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão, firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Organização Social de Saúde - OSS Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED) responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde do Hospital Estadual Centro Norte Goiana- HCN.

Diante o exposto, encaminhamos à essa Superintendência de Performance para conhecimento e envio à OSS supracitada, à Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS e à Superintendência do Complexo Regulador de Saúde de Goiás - CRE, para conhecimento.

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO DO (A) SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, ao(s) 28 dia(s) do mês de novembro de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **PRISCILLA RODRIGUES, Analista**, em 29/11/2022, às 11:41, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **THAIS DE OLIVEIRA CARNEIRO ALMEIDA, Gerente**, em 29/11/2022, às 11:46, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **000035807239** e o código CRC **3B9C0E01**.

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



Referência:  
Processo nº 202200010056444



SEI 000035807239

Secretaria de  
Estado da  
Saúde



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE

Processo: 202200010056444

Interessado: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS - SES/GO

**Assunto: Relatório nº 53 - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO - HCN.**

### **DESPACHO Nº 2608/2022 - SES/SUPER-03082**

Trata-se do encaminhamento do Relatório nº 53/2022 (v. 000034189906), período de 01 de dezembro de 2021 a 30 de maio de 2022 - Contrato de Gestão nº 80/2021, elaborado pela Comissão de Avaliação e Monitoramento dos Contratos de Gestão - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO, referente à parceria firmada entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e o Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano - HCN.

A Comissão de Avaliação e Monitoramento dos Contratos de Gestão - COMACG, por intermédio do Despacho nº 106/2022 (v. 000035807239), remeteu os autos a esta Superintendência de Performance - SUPER, conforme abaixo:

Diante o exposto, encaminhamos à essa Superintendência de Performance para conhecimento e envio à OS supracitada, à Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS e à Superintendência do Complexo Regulador de Saúde de Goiás - CRE, para conhecimento.

Sendo assim, informa-se ciência e encaminhem-se os autos concomitantemente à Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS e à Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás - SUPCRS, nos termos supracitados.

Ressalta-se que o IMED já foi notificado por intermédio do Ofício nº 53085/2022 - SES (v. 000034952064) conforme requisitado no Despacho nº 59/2022 - SES/COMACG (v. 000034717432).

SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE DO (A) SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, ao(s) 30 dia(s) do mês de novembro de 2022.





Documento assinado eletronicamente por **PEDRO DE AQUINO MORAIS JUNIOR**  
**Superintendente**, em 01/12/2022, às 18:44, 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  
**000035840675** e o código CRC **D37D4317**.

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



Referência:  
Processo nº 202200010056444



SEI 000035840675



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES

Processo: 202200010056444

Interessado: COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

**Assunto: RELATÓRIO COMACG Nº 53/2022/SES/GO -**

**DESPACHO Nº 591/2022 - SES/GERINT-18343**

Trata-se do encaminhamento do Relatório COMACG nº 53/2022 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO (v. 000034189906), período de avaliação 01 de dezembro de 2021 à 30 de maio de 2022, do Contrato de Gestão nº 80/2021/SES/GO elaborado pela COMACG - Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão, firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Organização Social de Saúde - OSS Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED) responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde do Hospital Estadual Centro Norte Goiana- HCN.

E do DESPACHO Nº 106/2022 - SES/COMACG-20549, o qual encaminha os autos à Superintendência do Complexo Regulador de Saúde de Goiás-CRE para conhecimento.

Diante o exposto e após conhecimento e leitura do referido relatório, acatamos a decisão da COMACG, ressaltando apenas que temos na unidade de saúde HCN um grande suporte assistencial na Macrorregião Centro Norte.

Volvam-se os autos à COMACG para prosseguimento.

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES DO (A) SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, ao(s) 08 dia(s) do mês de dezembro de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **MARIA SOLANGE DE OLIVEIRA SANCAO**,  
**Gerente**, em 08/12/2022, às 12:55, 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 **LUCIANO DE MOURA CARVALHO**,  
**Superintendente**, em 14/12/2022, às 14:48, 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](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador  
000036092622 e o código CRC 7B130F3F.



GERÊNCIA DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES  
RUA SC-01 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP  
74860-270 - .



Referência:

Processo nº 202200010056444



SEI 000036092622



Processo: 202200010056444

Interessado: COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

**Assunto: Relatório COMACG nº 53/2022- COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO.**

**DESPACHO Nº 1807/2022 - SES/GERAT-18352**

1. Trata-se do encaminhamento do Relatório COMACG nº 53/2022-COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO (SEI nº 000034189906), período de avaliação 01 de dezembro de 2021 à 30 de maio de 2022, do Contrato de Gestão nº 80/2021/SES/GO elaborado pela COMACG - Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão, firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Organização Social de Saúde - OSS Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED) responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde do Hospital Estadual Centro Norte Goiana- HCN.

2. Os autos aportaram nesta gerência mediante o Despacho 2608/2022 - SUPER (SEI nº 000035840675) em atendimento ao Despacho nº 106/2022 - COMACG (SEI nº 000035807239), o qual sugere o envio dos autos à *"...Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS e à Superintendência do Complexo Regulador de Saúde de Goiás - CRE, para conhecimento e providências, se necessário"*.

3. Após leitura e conhecimento, informa-se que a Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS) leva em consideração todas as informações disponíveis para a formatação das carteiras de serviços e elaboração do Anexo Técnico I, com descritivo dos serviços, indicadores e metas de produção e desempenho, inclusive, as elaboradas pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG).

4. Isto posto, acata-se as decisões proferidas pela Comissão. Volvam-se os autos à COMACG para prosseguimento.

Goiânia, 12 de dezembro de 2022.

MAÍSA VIEIRA DE PAULA  
Coordenação de Leitos Gerais

MÁRCIA RIBEIRO DE SOUZA  
Gerente de Atenção Terciária

GYSELLA SANTANA HONÓRIO DE PAIVA  
Superintendente de Atenção Integral à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **MAISA VIEIRA DE PAULA, Assessor (a)**, em 12/12/2022, às 17:57, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **MARCIA RIBEIRO DE SOUZA, Gerente**, em 13/12/2022, às 16:44, 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 **GYSELLA SANTANA HONORIO DE PAIVA, Superintendente**, em 15/12/2022, às 11:13, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **000036162505** e o código CRC **28234334**.

GERÊNCIA DE ATENÇÃO TERCIÁRIA  
AVENIDA 136 Qd.F-44 Lt.24, ED. CÉSAR SEBBA - Bairro SETOR SUL - GOIANIA -  
GO - CEP 74093-250 - .



Referência:  
Processo nº 202200010056444



SEI 000036162505

SES  
Secretaria de  
Saúde de  
Goiás

Uruaçu/GO, 29 de setembro de 2022

Ofício IMED-GO (HCN) Nº 189/2022

Ao ILMO. Sr. Secretário de Estado da Saúde de Goiás, Dr. Sandro Rogério Rodrigues Batista

- Ref.: Contrato de Gestão nº 080/2021 - SES/GO, do período de 01 de dezembro de 2021 a 30 de maio de 2022.
- Respostas aos apontamentos realizados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG em 20/09/2022.

**IMED - Instituto de Medicina , Estudos e Desenvolvimento**, associação civil sem fins lucrativos de apoio à gestão de saúde, atual gestor do Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano – HCN (contrato de gestão 080/2021) , vem à presença de V. Sa., manifestar-se sobre os apontamentos realizados pela d. COMACG, em reunião realizada em 20.09.22, conforme segue.

**COMFIC - Coordenação de Monitoramento dos Contratos de Gestão**

1. Apresentação da tabela estratificada do Absenteísmo Interno e Externo e da Perda Primária (mensal), no HCN, conforme requerido em reunião:

Tabela Absenteísmo e Perda Primária - HCN (Dez/2021 a Mai/22)						
DESCRIÇÃO	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
TOTAL CONSULTAS DISPONIBILIZADAS	2000	3425	4245	2490	2220	2320
DISPONIBILIZADAS 1ª CONSULTA - CRE	2000	2025	2465	1335	1075	825
DISPONIBILIZADAS EGRESSO - HCN	0	1400	1780	1155	1145	1495
AGENDAMENTO 1ª CONSULTA - CRE	32	453	969	711	556	786
AGENDAMENTO EGRESSO - HCN	250	280	600	1100	1125	1112
CONSULTAS REALIZADAS via CRE	24	275	645	422	364	711
CONSULTAS REALIZADAS via HCN	200	238	530	968	853	957
TAXA DE PERDA PRIMÁRIA - CRE	98,40%	77,63%	60,69%	46,74%	48,28%	4,73%

Endereço: Avenida Galdino Moreira de Souza, Nº 1230 Residencial  
Jardim Eldorado, Uruaçu - GO, 76400-000

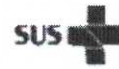
TAXA DE ABSENTEÍSMO EXTERNO - CRE	25,00%	39,29%	33,44%	40,65%	34,53%	9,54%
TAXA DE ABSENTEÍSMO INTERNO - HCN	20,00%	15,00%	11,67%	12,00%	24,18%	13,94%

Dentre os principais fatores que contribuem para o absenteísmo, destacamos a falta de informação do paciente quanto ao agendamento, a indisponibilidade de transporte via secretaria municipal e a falta injustificada do paciente já confirmado.

2. Quanto a taxa de ocupação, importante ressaltar que o período avaliado refere-se aos primeiros 180 dias de operação do HCN em sua nova vocação, (pós-covid). Dessa forma, justifica-se a ocupação abaixo dos 85% preconizados no Contrato de Gestão, pois trata-se da fase de implantação dos serviços como um todo, até mesmo da própria regulação Estadual que passou a contar com uma nova Unidade de Saúde na Rede para atendimento da população do Centro-Norte Goiano, ou seja, trata-se de uma Unidade em fase de crescimento. Vale ressaltar que sua demanda é totalmente regulada pelo Estado. Por fim, outro fator impactante foi a disponibilização de leitos para tratamento da Covid-19 (a pedido da SES/GO) que mantiveram-se com baixa taxa de ocupação durante todo período.

3. Quanto ao apontamento relativo a disponibilidade de procedimentos de Mamografia e Ressonância Nuclear Magnética, ressalta-se que ambos estão disponíveis para atendimento da demanda interna, desde o primeiro mês de abertura da Unidade, uma vez que mesmo sem a disponibilidade dos equipamentos, bem como de ambientes adaptados, o IMED não mediu esforços para que todos pacientes do HCN pudessem realizar todos os exames diagnósticos preconizados no contrato, através de contratação de serviços de terceiros. Ademais, não obstante as inúmeras adequações prediais que o IMED vem realizando no HCN desde sua assunção, existem pendências com obras inacabadas e de responsabilidade exclusiva da Construtora sendo o SADT é o de maior relevância no momento. Este cenário foi oficializado, de forma reiterada e diligente à SES-GO através dos ofícios:

- Ofício IMED-GO Nº 03/2021 de 12 de dezembro de 2021;
- Ofício IMED-GO Nº 07/2021 de 21 de dezembro de 2021;
- Ofício IMED-GO Nº 06/2022 de 12 de janeiro de 2022;
- Ofício IMED-GO Nº 13/2022 de 28 de janeiro de 2022;
- Ofício IMED-GO Nº 22/2022 de 22 de fevereiro de 2022;
- Ofício IMED-GO Nº 046/2022 de 31 de março de 2022 (Pedido de investimento para a obra do SADT);
- Ofício IMED-GO Nº 131/2022 de 28 de julho de 2022;



SES  
SECRETARIA DE  
SAÚDE DO GOIÁS



- Ofício IMED-GO Nº 132/2022 de 29 de julho de 2022 (Solicitação de resposta ao Pedido de investimento para obra do SADT solicitado em 31 de março de 2022).

Por fim, no dia 31.08.22, houve o empenho, pela SES/GO do valor solicitado para investimento para a conclusão das obras do SADT. Com o empenho da verba, o IMED solicitou junto a SES através do Ofício Nº 172/2022, em 05.09.22, a mobilização da Construtora responsável pela conclusão das obras. O prazo estimado para a conclusão da obra do SADT é de 60 dias a partir da mobilização. Estima-se a conclusão em dezembro/2022. A seguir, veja-se o cronograma:

CUSTO TOTAL:	R\$ 354.758,87	VALOR	Dias:	30	60	TOTAL
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS			%	1ª PARCELA	2ª PARCELA	
SALA DE RAIO X	160.617,97	45,29		120.493,45	40.124,52	160.617,97
				71,90%	0,00%	45,29%
MAMOGRAFIA	222,08	0,06		222,08	0,00	222,08
				100,00%	0,00%	0,06%
TOMOGRAFIA	119.642,83	33,73		59.821,42	59.821,42	119.642,83
				50,00%	50,00%	33,73%
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	40.588,96	11,45		20.294,48	20.294,48	40.588,96
				50,00%	50,00%	11,45%
DIVERSOS GERAL	5.808,15	1,64		2.904,08	2.904,08	5.808,15
				50,00%	50,00%	1,64%
ADMINISTRAÇÃO GERAL	27.980,22	7,89		13.990,11	13.990,11	27.980,22
				50,00%	50,00%	7,89%
<b>CUSTO DO ORÇAMENTO</b>	<b>354.758,87</b>			<b>217.655,34</b>	<b>137.103,53</b>	<b>354.758,87</b>
<b>PERCENTUAIS:</b>				<b>61,35%</b>	<b>38,65%</b>	<b>100%</b>

4. No que diz respeito ao elevado percentual de ocorrência de glosas no SIH, informa-se que tais glosas foram decorrentes, em sua enorme maioria, por motivos que não são de governabilidade do IMED/HCN. Destaca-se entre elas a ausência de habilitações (estrutura física e serviços) junto ao DATASUS/MS e a ausência de atualização do CNES – esta, em especial, dado o passivo de informações inseridas e/ou parametrizadas erroneamente no Sistema MV, na gestão anterior a do IMED, mas que estão em franca evolução sendo diariamente regularizadas pelo mesmo, conforme **Anexo I**.



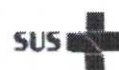
## COQSH - Coordenação de Qualidade e Segurança Hospitalar

5. No que concerne ao apontamento do não envio integral das informações referentes às Comissões no sistema SIGUS, o IMED informa ter enviado todas as documentações citadas com exceção do PPRAMP, parte integrante deste documento, conforme abaixo listado:

- Comissão de Ética Médica, enviada lista do Corpo Clínico HCN ao CREMEGO, sob protocolo 15337/2022, **Anexo II**.
- Comissão Interna de Qualidade, informa-se que esta é unificada ao Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, tendo sua documentação validada por esta Coordenação, conforme **Anexo III**. Caso esta Coordenação defina como necessária sua segmentação, solicita-se orientação.
- Demais Comissões apontadas segue, em arquivo anexo devidamente segmentado por Comissão, as documentações solicitadas e evidências de upload de documentos que já haviam sido enviados via SIGUS, conforme **Anexo IV**.
- Ouvidorias referentes ao mês de maio/2022, informa-se que estas foram enviadas via SIGUS em 08/06/22, conforme **Anexo V**.
- PPRAMP – Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Material Perfurocortante, conforme **Anexo VI**.

## COES - Coordenação de Economia em Saúde

6. Sobre o apontamento de divergências nas receitas das competências 04, 05 e 06, informa-se que em 26.08.22, o IMED participou de reunião semestral de apresentação de resultados da Unidade Hetrin, ocasião em que ficou acordado (entre SES/GO e IMED) nova orientação de que os valores de receita a serem imputados no “Sistema Planisa” deveriam passar a ser imputados, tendo como referência o valor estabelecido em Contrato de Gestão. Vale notar que, embora o objetivo tenha sido a apresentação da Unidade Hetrin, a regra passaria a ser válida para todas as unidades que o IMED faz a gestão.



SES  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



Como em abril, maio e junho não era possível a aplicação de tal regra, visto que a orientação fora recebida somente no final de agosto, faz-se necessária a correção de tais valores no Sistema Planisa, solicitando a abertura das competências conforme tabela abaixo:

COMPETÊNCIA	VALOR	VALOR TOTAL	OP
Abril	985.500,00	12.027.101,23	00051-001
	3.264.000,00		00052-001
	5.760.000,00		00053-001
	215.084,06		00050-001
	960.000,00		00054-001
	349.767,17		00023-007
	492.750,00		00055-001
Maio	492.750,00	12.300.936,83	00055-002
	11.117.512,09		00023-008
	690.674,74		00023-010
Junho	11.117.512,09	11.549.215,76	00023-009
	431.703,67		00023-012

7. Quanto ao apontamento sobre aumento do custo total progressivo, o mesmo decorre do aumento da capacidade de atendimentos, internações, realização de cirurgias, os quais notadamente geram um aumento da demanda e dos custos respectivamente. Conforme já colocado trata-se de uma Unidade em franca expansão e desenvolvimento.

8. Quanto ao apontamento "Ausência de dados em Materiais e Medicamentos de Uso no Paciente nas competências fevereiro e junho", vale esclarecer que em reunião realizada com a gerência da Planisa somente em 22.09.22, o IMED foi informado que durante as auditorias correspondentes às competências de março a maio, havia sido identificado que a configuração do sistema Planisa estava incorreta, computando os custos com Mat/Med como sendo custos fixos, e não variáveis. Vale salientar que, ao gerar o relatório geral, sem a separação dos custos fixos e variáveis, observa-se que os lançamentos de Mat/Med foram realizados, ou seja, não há o que se falar em ausência de lançamentos, prova disso são os lançamentos visíveis de Mat/Med nas competências abaixo citadas, no próprio sistema KPIH:

**Relatório de composição/evolução de custos**

**2/2022 - 6/2022 - Sem Depreciação - Com Recursos Externos**

Conta de custo	2/2022	3/2022	4/2022	5/2022	6/2022
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
<b>Materiais e Medicamentos de uso no Paciente</b>					
Medicamentos	487.782,35	520.719,63	440.391,22	619.265,30	641.886,59
Materiais Médicos Hospitalares e Odontológicos	360.453,10	258.958,28	227.024,98	222.706,04	279.156,70
Materiais O.P.M.E. (Órteses, Próteses e Mat. Especiais)	0,00	0,00	280.786,15	150.312,08	375.016,02
Medicamentos Gases Medicinais	87.781,60	19.100,00	28.587,00	76.606,20	16.455,00
	<b>936.017,05</b>	<b>808.677,91</b>	<b>976.795,35</b>	<b>1.068.890,12</b>	<b>1.312.514,41</b>

9. No que tange à ponderação *“Inserção de lançamentos somente em março, junho e julho nos custos fixos do Pessoal Médico”*, tal fato justifica-se vez dada contratação de médico do trabalho na modalidade CLT em março. Nas competências anteriores ao período citado, essa função era realizada por empresas terceirizadas.

10. Diante do apontamento sobre aumento da Prestação de Serviços nos custos variáveis a partir do mês de março, tal fato também justifica-se em razão da ampliação das especialidades, serviços e produção na Unidade (conforme já colocado trata-se de uma Unidade em franca expansão e desenvolvimento). Destaca-se neste período um aumento na conta de Serviços de Processamento de Roupas, Serviços Médicos Assistenciais e Serviços de Esterilização, uma vez que estes serviços são proporcionais ao crescimento da produção na unidade.

11. Quanto a ponderação de que o centro de custo Higienização e Limpeza ser classificado como o mais oneroso no período analisado, justifica-se pela dimensão física da unidade hospitalar, uma vez que referido contrato inclui equipe de colaboradores com efetivo necessário a prestação dos serviços, além de fornecimento de insumos e EPIS, considerando os 47.353,71 m<sup>2</sup> de área interna (construída) e externa (estacionamento e áreas limítrofes), segmentadas em:

Descrição	Quantidade M <sup>2</sup>
Área Crítica	2.794,61
Área Semí Crítica	5.826,29
Área Não Crítica	23.256,31
Área Externa - Varrição	13.276,50
Área de Vidros	2.200,00

12. Quanto aos serviços de manutenção predial – ter sido classificado como o segundo mais oneroso no período, cumpre destacar que a alteração de perfil



SES  
SECRETARIA DE  
SAÚDE DO  
GOIÁS



do Hospital (o quantitativo de leitos saiu de 180 covid para 307 de diversas especialidades) trouxe a necessidade da realização de diversas intervenções imediatas para o cumprimento do cronograma de implantação e abertura dos serviços. Outro fator de relevante importância foi a assunção do prédio com vícios redibitórios provenientes da construção. A lista de pendências ultrapassa a marca 100 itens, sendo que uma parcela da mesma, foi sanada pela equipe de manutenção predial logo no início da operação (até um incidente com rompimento e queda do teto da recepção) Insta pontuar que este valor médio de manutenção foi reduzido em aproximadamente 40% a partir da competência de março/2022, passada a fase crônica de implantação.

**13.** Quanto aos custos com o Serviço de Nutrição e Dietética – SND, ressalta-se que a análise baseou-se na média diária e mensal do paciente e funcionário, ou seja, a média do custo total da refeição para as 24 horas.

**14.** Com relação ao lançamento no KPIH – PLANISA, onde aponta-se que a quantidade de leitos inseridos pelo IMED teria sido apresentada de maneira divergente entre SIGUS e PLANISA/KPIH, informa-se que esta variação ocorreu tão somente no período de março/2022, em cumprimento à determinação da própria SES/GO, para implantação imediata de leitos para pacientes com COVID-19.

#### **CAC - Coordenação de Acompanhamento Contábil**

**15.** No que concerne ao apontamento sobre Termos de Rescisão de Contrato de Trabalho dentro do SIPEF sem assinaturas, vale ressaltar que mesmo diante das inúmeras tentativas de contatos por telefone e ou via aplicativo de mensagens (WhatsApp), os colaboradores a que se referem os termos não compareceram para assinatura/homologação dos documentos, porém todos os valores correspondentes a referidas rescisões sempre foram devidamente pagos aos mesmos de forma tempestiva e regular, conforme **Anexo VII**.

**16.** Referente ao apontamento “Ausência de cotação de preços de alguns fornecedores de materiais, em desacordo com o Regulamento de Compras do IMED”, não houve apresentação de quais processos referem-se tais ausências. É possível o envio dos casos nominados para fins de esclarecimento por parte do IMED?

**17.** De igual modo, é inexecutável justificar quanto ao pagamento de juros e multas sem a apresentação de quais processos a que se referem. É possível o envio dos casos nominados para fins de esclarecimento por parte do IMED?



**18.** No que se refere ao apontamento sobre fluxo de caixa com divergências nos **IDS** de aplicações, após contato com a CAC em 21/09/2022 via e-mail, foi evidenciado, por parte da CAC, equívoco neste apontamento e confirmada sua regularidade.

**19.** No que tange ao apontamento sobre ausência de publicidade no Diário Oficial e/ou outros jornais de grande circulação de Goiás, informa-se que o IMED recebeu apenas uma única restrição D+5 referente a este tema (nota fiscal 202737 do fornecedor Científica), que foi respondida pelo departamento de compras.

#### **GAOS - Gerência de Avaliação de Organizações Sociais/Transparência**

**20.** Não obstante o apontamento sobre ausência das informações referir-se ao mês de agosto e o período avaliado na reunião ter sido até maio, informa-se que o Portal da Transparência encontra-se devidamente atualizado, sem pendências de conhecimento do IMED.

Atenciosamente,

**JOAO BATISTA DA  
CUNHA:04692818638**

Assinado de forma digital por JOAO BATISTA DA  
CUNHA:04692818638  
Dados: 2022.09.29 19:57:26 -03'00'  
Versão do Adobe Acrobat Reader: 2022.002.20212

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

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

**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO  
HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO**

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE  
INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED**

**CONTRATO DE GESTÃO Nº 080/2021 SES/GO  
01 DE DEZEMBRO DE 2.021 A 31 DE MAIO DE 2.022**

**URUAÇU/GO, 29 DE SETEMBRO DE 2.022.**

## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO .....	3
2. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – PARTE FIXA.....	3
3. INDICADORES DE DESEMPENHO – PARTE VARIÁVEL .....	10
4. CONCLUSÃO.....	18

## 1. APRESENTAÇÃO

Na forma da Lei Estadual nº 15.503/05 e suas posteriores alterações, da Lei Federal nº 12.527/2011, Lei Estadual nº 18.025/2013, do Despacho Governamental nº 90/2021, publicado no Diário Oficial do Estado de Goiás nº 23.523-Suplemento de 31/03/2021 (000019569414), do Edital de Chamamento Público nº 01/2021, da na Resolução Normativa nº 013/2017- TCE/GO e, por fim, do contrato de Gestão nº 80/2021 SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e o Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento – IMED, entidade sem fins lucrativos devidamente qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás para o gerenciamento do Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano- HCN, o presente Relatório de Execução apresenta os resultados obtidos pelo IMED no período de 01 de dezembro de 2.021 a 31 de maio de 2.022.

## 2. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – PARTE FIXA

Conforme o Contrato de Gestão Nº 080/2021 SES/GO, os indicadores de Produção Assistencial são apresentados mensalmente e representam 90% do repasse da SES-GO ao IMED para a gestão do HCN. Os indicadores são os seguintes:

- Unidades de Internação;
- Unidades de Terapia Intensiva;
- Atendimento Ambulatorial - Cirurgias/Procedimentos Ambulatoriais
- Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais na atenção especializada;
- Atendimento Ambulatorial – SADT Externo;
- Leito Dia;

A seguir, serão apresentados a seguir os indicadores contratados e realizados no período:



Tabela 01 – Descritivo dos indicadores hospitalares no período.

Indicadores	Meta Contratada	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficiência
Internações (Saídas Hospitalares)	1.255	153	252	333	556	520	669	7.530	2.485	33,00%
Cirurgia Ambulatorial	176	0	0	13	4	1	20	1.056	36	3,59%
Atividade Ambulatorial	4.000	224	980	2.223	2.922	2.978	4.416	24.000	13.645	56,85%
SADT Externo	5.432	195	538	2.426	3.121	2.658	5.262	32.592	14.201	43,57%
Hospital Dia	176	0	0	13	5	1	3	1.056	23	2,17%
Atendimento de Urgências e Emergências	*	525	707	968	1.264	1.287	1.192	*	5.843	*

O HCN não alcançou a estimativa contratual de saídas hospitalares. A previsão era de 7.530 saídas hospitalares, alcançando, nesses 6 primeiros meses, 2.485 saídas hospitalares.

A taxa de ocupação no período avaliado não atingiu a média esperada de  $\geq 85\%$ . Essa taxa, como se sabe, interfere diretamente no indicador de saídas hospitalares da unidade – valendo destacar a taxa aquém da estimada foi observada, em especial, junto aos setores de Pediatria e Clínica Médica, cujas demandas de internação apresentaram-se significativamente baixas.

Outro fator relevante para o não alcance das sobreditas metas foi a determinação, emanada desta d. SES, para que, em janeiro em janeiro 2.022, o HCN alterasse sua capacidade instalada, de modo a, imediatamente, criar uma unidade de 30 (trinta) leitos de internação de Clínica Médica Covid-19 e 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Covid-19.

Posteriormente, em 01.02.22, a UTI pediátrica, então recém-inaugurada, precisou ser transformada em UTI pediátrica Covid-19, igualmente conforme determinado por esta d. Secretaria.

Ainda nesse contexto, cabe observar que, em 07.02.22, foram mais abertos 10 leitos de UTI adulto Covid-19, aos quais acrescentaram mais 10 leitos do gênero

em 14.02.22 – com o que se chegou a um total de 30 leitos de UTI adulto exclusivos para atendimento de casos de Covid-19. Pontua-se, assim, que fica prejudicada a avaliação quanto aos referidos indicadores, dada a alteração do perfil da unidade em comparação ao modelo contratual.

No HCN são disponibilizados 06 (seis) leitos dia para os pacientes que necessitam permanecer na unidade por período inferior a 12 (doze) horas. Saliente-se que não se deu a demanda necessária ao atendimento da estimativa contratual, embora a disponibilidade da estrutura respectiva.

Tabela 02 – Saídas Hospitalares:

Saídas Hospitalares - HCN						
Quantidade	dez-21	jan-22	fev-22	mar-22	abr-22	mai-22
Alojamento Conjunto						2
Clinica Cirúrgica	80	108	130	320	295	398
Clinica Médica	49	79	85	106	91	107
Clinica Oncológica						
Clinica Psiquiátrica	0	10	16	18	14	14
Enfermaria COVID	0	6	40	6	0	0
Enfermaria Ped COVID			2	1	0	0
Enfermaria LV	0	4	0	0	0	0
Internação Leito Dia			13	6	1	3
Sala de Obs Fem	0	1	0	1	6	5
Sala de Obs Masc	0	1	5	2	9	2
Sala de Obs Ped	0	1	1	1	2	1
Obstetrícia						31
Parto (PPP)						2
Pediatria	10	13	18	51	59	63
Sala de Hidratação	0	1	2	3	4	1
Sala Vermelha	1	1	2	0	4	7
UCIN						
UTI 1	6	13	9	19	15	11
UTI 2	7	12	8	10	15	15
UTI 3	0	0	0	12	0	0
UTI COVID	0	2	13	6	0	0
UTI Neo						2
UTI Pediátrica	0	0	0	2	6	8
UTI Ped COVID			2	0	0	0
<b>Total de Saídas</b>	<b>153</b>	<b>252</b>	<b>346</b>	<b>564</b>	<b>521</b>	<b>672</b>

A contribuir para o baixo índice de saídas pediátricas, vale destacar que, em dezembro de 2021, o setor de Pediatria dispunha de 10 leitos, conforme cronograma estabelecido junto a esta SES. De outro lado, a despeito da inauguração, no mês de fevereiro, da UTI Pediátrica, a demanda permaneceu

além do estimado – não obstante esses setores contassem com a infraestrutura e equipes disponíveis para o atendimento.

Destaque-se, também, que a unidade de Obstétrica foi inaugurada em 09.05.22 – o que também contribuiu para a desconformidade entre o modelo contratual e o observado na operação.

No mês de maio, iniciou-se o atendimento da Neonatologia (serviço de alta complexidade para atender as demandas do Alojamento Conjunto, com 5 leitos de UCIN e 10 leitos de UTI Neonatal).

Pode-se, dizer, portanto, que a baixa demanda advinda do sistema de regulação acabou por impactar junto às sobreditas metas.

Ressalte-se a completa disponibilização estrutural, dentro do cronograma de implantação, dos equipamentos técnicos e de recursos humanos para o atendimento dos pacientes.

Seja como for, o fato é que, para um hospital do porte do HCN, é natural (e esperável) o advento de um período de maturação entre o início de suas atividades e seu pleno funcionamento, inclusive em face da assimilação da oferta de seus serviços junto aos demais atores do setor de saúde.

A seguir, veja-se a tabela correspondente à taxa de ocupação no semestre, a qual atesta a influência da taxa de ocupação sobre as saídas hospitalares.

Tabela 02 – Taxa ocupação Hospitalar:

Taxa de Ocupação Hospitalar - HCN						
Taxa de Ocupação	dez-21	jan-22	fev-22	mar-22	abr-22	mai-22
Clínica Cirúrgica	46,77%	95,00%	77,42%	75,86%	84,39%	71,23%
Clínica Médica	50,43%	76,00%	82,02%	59,36%	86,22%	69,14%
Clínica Obstétrica						17,97%
Clínica Oncológica						
Clínica Pediátrica	7,41%	13,55%	33,93%	61,29%	40,33%	59,42%
Clínica Pediátrica COVID			5,45%	5,00%	-	-
Clínica Psiquiátrica		33,50%	79,13%	90,68%	88,89%	73,84%
Enfermaria COVID		31,90%	30,24%	17,61%	-	-
UCIN - Neo						4,35%
UTI 1	88,38%	93,87%	94,84%	96,13%	95,67%	88,06%
UTI 2	86,45%	92,00%	93,21%	67,74%	90,33%	88,06%
UTI 3	-	-	-	75,00%	-	-
UTI COVID		75,70%	35,00%	35,97%	-	-
UTI Neo						53,04%
UTI Ped COVID			22,31%	25,09%	-	-
UTI Pediátrica			16,77%	38,00%	52,67%	64,84%
<b>Geral</b>	<b>52,65%</b>	<b>59,31%</b>	<b>60,87%</b>	<b>53,49%</b>	<b>63,46%</b>	<b>55,62%</b>

Tabela 03 – Indicadores de produção cirúrgica:

Cirurgias	Meta Contratada	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratada	Realizada	Eficiência
Cirurgia Ambulatorial	176	0	0	13	4	1	20	1.056	38	3,50%

Conforme o contrato de gestão, são previstos 176 atendimentos/mês para cirurgia ambulatorial.

Nos meses avaliados, foi necessário que se promovesse a uma unificação de sistematização de coleta e encaminhamento de dados entre as equipes assistenciais, de faturamento e tecnologia da informação, para que as cirurgias ambulatoriais fossem devidamente registradas, de modo a se lançar, em sua integralidade, o número de procedimentos conforme a tabela SIGTAP. Assim, observou-se um número a menor de registros, o que posteriormente foi corrigido.

Tabela 04 – Indicadores de produção ambulatorial:

Atividades Ambulatoriais	Meta Contratada	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratada	Realizada	Eficiência
Consultas Médicas	2.800	141	477	1.175	1.107	1.219	1.557	12.000	5.708	47,90%
Consultas Não Médicas	2.800	97	467	1.048	1.532	1.860	2.750	12.000	7.450	62,03%
<b>Total</b>	<b>4.600</b>	<b>224</b>	<b>980</b>	<b>2.223</b>	<b>2.709</b>	<b>2.886</b>	<b>4.307</b>	<b>24.000</b>	<b>13.019</b>	<b>54,24%</b>

Ainda de acordo com o contrato, o HCN possui uma meta de 4.528 atendimentos no âmbito ambulatorial, divididos em consultas médicas (2.000 atendimentos por mês), consultas multiprofissionais (2.000 atendimentos mensais), e consultas médicas oncológicas (528 atendimentos mensais). Como a unidade não havia implantado, no período avaliado, o serviço oncológico, a análise da meta integral ficou prejudicada. Convém lembrar que as consultas em questão são encaminhadas igualmente pelo Complexo Regulador do Estado.

Deve-se observar que os atendimentos ambulatoriais encontram-se em linha de ascensão – aumento progressivo, este, que, reitere-se, é esperável para uma unidade de saúde há pouco inaugurada. Vale, no entanto, asseverar que a agenda foi disponibilizada com as especialidades e quantitativos constantes do contrato de gestão – sendo a quantidade regulada inferior à quantidade disponibilizada, conforme abaixo:

Tabela 05 - Absenteísmo e Perda Primária - HCN (Dez/2021 a Mai/22)

Tabela Absenteísmo e Perda Primária - HCN (Dez/2021 a Mai/22)						
DESCRIÇÃO	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
TOTAL CONSULTAS DISPONIBILIZADAS	2000	3425	4245	2490	2220	2320
DISPONIBILIZADAS 1ª CONSULTA - CRE	2000	2025	2465	1335	1075	825
DISPONIBILIZADAS EGRESSO - HCN	0	1400	1780	1155	1145	1495
AGENDAMENTO 1ª CONSULTA - CRE	32	453	969	711	556	786
AGENDAMENTO EGRESSO - HCN	250	280	600	1100	1125	1112
CONSULTAS REALIZADAS via CRE	24	275	645	422	364	711
CONSULTAS REALIZADAS via HCN	200	238	530	968	853	957
<b>TAXA DE PERDA PRIMÁRIA - CRE</b>	98,40%	77,63%	60,69%	46,74%	48,28%	4,73%
<b>TAXA DE ABSENTEÍSMO EXTERNO - CRE</b>	25,00%	39,29%	33,44%	40,65%	34,53%	9,54%
<b>TAXA DE ABSENTEÍSMO INTERNO - HCN</b>	20,00%	15,00%	11,67%	12,00%	24,18%	13,94%

Nota-se que as agendas de primeiras consultas e de exames nem sempre são preenchidas - e quando o são, verifica-se uma taxa de absenteísmo muito além da desejada.

Tabela 06 – Indicadores de produção de SADT:

Indicador de Produção Serviço de Atendimento Diagnóstico Terapêutico Externo										
Exames	Meta Mensal	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficiência
Análises Clínicas	192	10	78	1.486	1.648	1.571	3.428	1.152	6.209	112,00%
Cicloergometria	100	0	3	21	25	18	32	600	80	16,20%
Coloangiopneumografia (a partir de março)	96	0	0	0	0	0	0	300	0	0
Colonoscopia	60	0	20	22	42	31	31	360	148	41,11%
Eco cardiograma	300	0	81	88	93	86	75	1.200	740	32,66%
Electrocardiograma	600	8	42	153	171	112	390	3.600	825	22,91%
Electroencefalograma	48	0	0	0	2	4	0	240	8	2,50%
Mamografia (a partir de Abril)	360	0	0	0	0	0	0	3.600	0	0
Endoscopia digestiva	180	1	36	54	71	70	68	600	301	50,11%
Endoscopia de vias respiratórias (a partir de Março)	180	0	0	0	0	0	0	600	0	0
Endoscopia de vias urinárias (a partir de Março)	180	0	0	0	0	0	0	600	0	0
Holter	26	0	3	7	17	6	6	130	28	31,46%
MAPA	28	0	3	6	10	17	13	120	64	50,66%
Raio X	2.400	02	128	256	365	342	752	14.400	1.876	13,20%
Ressonância Magnética	600	0	0	5	2	1	6	3.000	14	0,29%
Tomografia computadorizada	700	46	103	153	292	255	211	4.200	1.008	21,30%
Ultrassonografia	200	18	60	118	156	125	129	1.200	818	68,13%
Ultrassonografia Doppler	200	14	0	70	87	90	201	1.200	580	50,08%
<b>TOTAL</b>	<b>6.432</b>	<b>186</b>	<b>528</b>	<b>2.448</b>	<b>3.162</b>	<b>2.690</b>	<b>5.295</b>	<b>32.582</b>	<b>14.325</b>	<b>43,95%</b>

Vale ressaltar que algumas áreas do setor de imagem ainda necessitam de adequação estrutural e aguardam definições administrativas (que envolve a construtora responsável pela obra do Hospital e a própria SES), como é o caso da ressonância magnética (RM) e mamografia. De todo modo, em situações pontuais, em especial quanto à ressonância, o exame é realizado por serviço alocado fora da unidade, atendendo-se ao paciente.

Tabela 07 – Indicador de produção Urgência e Emergência:

Indicador de Produção – Atendimento de Urgência e Emergência								
Urgências e Emergências	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período	
							Realizado	Eficiência
Atendimento Geral	526	525	801	1.264	1.287	1.192	5.843	
Atendimento COVID	0	172	67	0	0	0		
<b>TOTAL</b>	<b>526</b>	<b>707</b>	<b>868</b>	<b>1.264</b>	<b>1.287</b>	<b>1.192</b>		
Classificação do Caso	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total Realizado	Eficiência
Urgência	83	21	6	8	22	32	152	2,54%
Emergência	105	81	101	133	244	263	1047	17,32%
Atendido	172	273	244	478	526	472	2.165	38,61%
Ativo	161	266	323	578	432	375	2.131	36,35%
Ativo	9	8	44	87	63	26	217	3,87%
<b>Total</b>	<b>460</b>	<b>671</b>	<b>718</b>	<b>1.264</b>	<b>1.287</b>	<b>1.192</b>	<b>5.405</b>	<b>100,00%</b>

Evidencia-se também o crescimento gradativo nos atendimentos no Pronto Socorro do HCN, com destaque para a quantidade do número de casos clínicos e de Ortopedia/Traumatologia.

### 3. INDICADORES DE DESEMPENHO – PARTE VARIÁVEL

Conforme o Contrato de Gestão N° 080/2021 SES/GO, os indicadores de desempenhos são avaliados trimestralmente e representam 10% do repasse da SES-GO ao IMED para a gestão do HCN. A tabela a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada trimestre:

Tabela 08 – Indicadores de Desempenho:

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85 %
Taxa Média de Permanência Hospitalar	≤ 6 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 26
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais - (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5%
Percentual de partos cesáreos	≤ 15%
Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%
Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	< 5%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%

A seguir, veja-se as tabelas que são encaminhadas à SES/GO para avaliação do desempenho da unidade:

Tabela 09 – Descritivo dos serviços contratados e realizados de desempenho do primeiro trimestre.

Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano - HCN				
DESEMPENHO HOSPITALAR CG:080/2021				
Indicadores	Meta	dez-21	jan-22	fev-22
<b>1. Taxa de Ocupação Hospitalar</b>	<b>≥ 85%</b>	<b>52,65%</b>	<b>59,31%</b>	<b>60,87%</b>
Total de Pacientes-dia		1.469	2.449	3.130

<b>Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano - HCN</b>				
<b>DESEMPENHO HOSPITALAR CG: 080/2021</b>				
<b>Indicadores</b>	<b>Meta</b>	<b>dez-21</b>	<b>jan-22</b>	<b>fev-22</b>
Total de leitos operacionais-dia do período		2.790	4.129	5.142
<b>2. Média de Permanência Hospitalar (dias)</b>	<b>≤ 6 (Dias)</b>	<b>9,60</b>	<b>9,72</b>	<b>9,40</b>
Total de Pacientes-dia		1.469	2.449	3.130
Total de saídas no período		153	252	333
<b>3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)</b>	<b>≤ 26</b>	<b>207,22</b>	<b>160,00</b>	<b>145,01</b>
Taxa de Ocupação Hospitalar		52,65%	59,31%	60,87%
Média de Permanência Hospitalar		9,60	9,72	9,40
<b>4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)</b>	<b>≤ 20%</b>	<b>1,32%</b>	<b>1,68%</b>	<b>1,80%</b>
Nº de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar		3	5	7
Nº total de internações hospitalares		227	298	388
<b>5. Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI)</b>	<b>&lt; 5%</b>	<b>0,00%</b>	<b>6,67%</b>	<b>9,52%</b>
Nº de pacientes readmitidos entre 0 e 48 Horas da última alta da UTI		0	3	4
Nº de saídas da UTI (Por Alta) [Não entra óbito]		50	45	42
				<b>dez-21</b>
<b>6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (Definitivo)</b>	<b>≤ 1%</b>			<b>64,65%</b>
Total de procedimentos rejeitados no SIH				64
Total de procedimentos apresentados no SIH				99
		<b>dez-21</b>	<b>jan-22</b>	<b>fev-22</b>
<b>7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais - (causas relacionadas à organização da Unidade)</b>	<b>≤ 1%</b>	<b>0,00%</b>	<b>4,60%</b>	<b>9,13%</b>
<i>Nº de cirurgias programadas suspensas (causas relacionadas à organização da Unidade)</i>		0	8	23
Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)		108	174	252
<b>8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)</b>	<b>≤ 5%</b>	<b>1,85%</b>	<b>0,00%</b>	<b>4,37%</b>
<i>Nº de cirurgias programadas suspensas (causas relacionadas ao paciente)</i>		2	0	11
Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)		108	174	252
<b>9. Taxa de Cesariana</b>	<b>≤ 15%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>
Nº de cesáreas realizadas		0	0	0
Total de partos realizados		0	0	0
<b>10. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea</b>	<b>100%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
<i>Nº de parturientes submetidas a cesárea classificadas pela Classificação de Robson no mês</i>		0	0	0
Total de parturientes submetidas a cesárea no mês		0	0	0
<b>11. Índice de Lesões por Extravasamento de</b>	<b>&lt; 5%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>



<b>Quimioterapia</b>				
<i>Casos de extravazamento por drogas antineoplásica em 30 dias</i>		0	0	0
<i>Total de pacientes que receberam a droga antineoplásica em 30 dias</i>		0	0	0
<b>Hospital Centro-Norte Goiano - HCN</b>				
<b>DESEMPENHO HOSPITALAR CG: 80</b>				
<b>Indicadores</b>	<b>Meta</b>	<b>dez-21</b>	<b>jan-22</b>	<b>fev-22</b>
<b>12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)</b>	<b>≥ 95%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
<i>Nº de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade</i>		0	1	8
<i>Nº total de pacientes com RAM</i>		0	1	8
<b>13. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>1,23</b>	<b>1,48</b>
<i>Número de consultas ofertadas</i>		0	2.460	2.960
<i>Número de consultas propostas nas metas da unidade</i>		2.000	2.000	2.000
<b>14. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias</b>	<b>≥ 70%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
<i>Número de exames de imagem entregues em até 10 dias</i>		1.388	2.027	2.822
<i>Total de exames de imagem realizados no período</i>		1.388	2.027	2.822
<b>15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS</b>	<b>&lt; 5%</b>	<b>0,76%</b>	<b>0,53%</b>	<b>0,18%</b>
<i>Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS</i>		4	9	7
<i>Total de atendimentos realizados</i>		525	1.689	3.924

Tabela 10 – Descritivo dos serviços contratados e realizados de desempenho do segundo trimestre.

<b>Hospital Centro-Norte Goiano – HCN</b>				
<b>DESEMPENHO HOSPITALAR CG: 80</b>				
<b>Indicadores</b>	<b>Meta</b>	<b>mar-22</b>	<b>abr-22</b>	<b>mai-22</b>
<b>1. Taxa de Ocupação Hospitalar</b>	<b>≥ 85%</b>	<b>53,49%</b>	<b>63,46%</b>	<b>55,62%</b>
<i>Total de Pacientes-dia</i>		3.495	3.433	3.645
<i>Total de leitos operacionais-dia do período</i>		6.534	5.410	6.553
<b>2. Média de Permanência Hospitalar (dias)</b>	<b>≤ 6 (Dias)</b>	<b>6,26</b>	<b>6,60</b>	<b>5,45</b>
<i>Total de Pacientes-dia</i>		3.495	3.433	3.645
<i>Total de saídas no período</i>		558	520	669
<b>3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)</b>	<b>≤ 26</b>	<b>130,71</b>	<b>91,25</b>	<b>104,32</b>
<i>Taxa de Ocupação Hospitalar</i>		53,49%	63,46%	55,62%
<i>Média de Permanência Hospitalar</i>		6,26	6,60	5,45
<b>4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)</b>	<b>≤ 20%</b>	<b>3,83%</b>	<b>3,89%</b>	<b>6,73%</b>

Nº de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar		21	21	47
Nº total de internações hospitalares		548	540	698
<b>5. Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI)</b>	<b>&lt; 5%</b>	<b>1,07%</b>	<b>3,28%</b>	<b>0,00%</b>
Nº de pacientes readmitidos entre 0 e 48 Horas da última alta da UTI		2	4	0

<b>Hospital Centro-Norte Goiano – HCN</b>				
<b>DESEMPENHO HOSPITALAR CG: 80</b>				
<b>Indicadores</b>	<b>Meta</b>	<b>mar-22</b>	<b>abr-22</b>	<b>mai-22</b>
Nº de saídas da UTI (Por Alta) [Não entra óbito]		187	122	133
		<b>jan-22</b>	<b>fev-22</b>	<b>mar-22</b>
<b>6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (Definitivo)</b>	<b>≤ 1%</b>	<b>73,95%</b>	<b>78,35%</b>	<b>31,31%</b>
Total de procedimentos rejeitados no SIH		88	152	93
Total de procedimentos apresentados no SIH		119	194	297
		<b>mar-22</b>	<b>abr-22</b>	<b>mai-22</b>
<b>7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais - (causas relacionadas à organização da Unidade)</b>	<b>≤ 1%</b>	<b>2,68%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>
<i>Nº de cirurgias programadas suspensas (causas relacionadas à organização da Unidade)</i>		9	0	0
Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)		336	384	446
<b>8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)</b>	<b>≤ 5%</b>	<b>2,38%</b>	<b>5,21%</b>	<b>1,57%</b>
<i>Nº de cirurgias programadas suspensas (causas relacionadas ao paciente)</i>		8	20	7
Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)		336	384	446
<b>9. Taxa de Cesariana</b>	<b>≤ 15%</b>	<b>0,00%</b>	<b>50,00%</b>	<b>75,00%</b>
Nº de cesáreas realizadas		0	1	30
Total de partos realizados		0	2	40
<b>10. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea</b>	<b>100%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
Nº de parturientes submetidas a cesárea classificadas pela Classificação de Robson no mês		0	0	30
Total de parturientes submetidas a cesárea no mês		0	0	30
<b>11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia</b>	<b>&lt; 5%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>
<i>Casos de extravasamento por drogas antineoplásicas em 30 dias</i>		0	0	0
<i>Total de pacientes que receberam a droga antineoplásica em 30 dias</i>		0	0	0
<b>12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)</b>	<b>≥ 95%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Nº de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade		1	7	7
Nº total de pacientes com RAM		1	7	7
<b>13. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas</b>	<b>1</b>	<b>1,10</b>	<b>1,14</b>	<b>1,16</b>
Número de consultas ofertadas		2.195	2.280	2.320
Número de consultas propostas nas metas da unidade		2.000	2.000	2.000
<b>14. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias</b>	<b>≥ 70%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
Número de exames de imagem entregues em até 10 dias		4.008	3.414	4.438
Total de exames de imagem realizados no período		4.008	3.414	4.438
<b>Hospital Centro-Norte Goiano – HCN</b>				
<b>DESEMPENHO HOSPITALAR CG: 80</b>				
<b>Indicadores</b>	<b>Meta</b>	<b>mar-22</b>	<b>abr-22</b>	<b>mai-22</b>
<b>15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS</b>	<b>&lt; 5%</b>	<b>0,13%</b>	<b>0,07%</b>	<b>0,26%</b>
Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS		7	4	20
Total de atendimentos realizados		5.520	5.626	7.649

Tabela 11 – Descritivo dos serviços contratados e realizados de desempenho do primeiro trimestre.

Indicador de desempenho 1º Trimestre									
Indicadores	Meta	Outubro-21	Janeiro	Fevereiro	Média do Trimestre	% de Cumprimento em relação à meta	Nota de desempenho	Ponderação (valor)	Valor a alcançar
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85	52,65%	59,31%	60,87%	57,61%	67,76%	5	5,30	60%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	9,60	9,72	9,40	9,57	-41%	4		
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 26	207,22	166,00	145,01	170,74	-456%	0		
4. Percentual de Ocorrência de Quedas no SIH	≤ 1%	64,65%	73,95%	76,35%	72,31%	-7631%	0		
5. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	0%	4,6%	9,13%	4,57%	-257%	0		
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	≤ 5%	1,35%	0%	4,37%	2,07%	-166%	10		
7. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	Naõ houve reações	100%	100%	100%	100%	10		

**Indicador de desempenho – 1º Trimestre  
Continuação**

Indicadores	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Méda do Trimestre	% de Execução em relação à meta	Nota de Desempenho	Ponderação Global	Valor a Receber
8. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1	1,23	1,48	1,23%	123%	10	4,30	60%
9. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100	100%	100%	100%	142%	10		
10. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,76	0,53%	0,15%	0,49%	190%	10		
11. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	< 20%	1%	2%	2%	1,66%				
12. Taxa de Readmissão Hospitalar em até 48 horas (Readmissão Precoce em UTI)	< 5%	0%	6,67%	9,52%	5,39%				

O acompanhamento do indicador de Taxa de Readmissão Hospitalar e Taxa de Readmissão em UTI deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Tabela 12 – Descritivo dos serviços contratados e realizados de desempenho do segundo trimestre.

**Indicadores de Desempenho 2º Semestre**

Indicadores	Meta	Junho	Julho	Agosto	Méda do Trimestre	% de Execução em relação à meta	Nota de Desempenho	Ponderação Global	Valor a Receber
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 80	53,40%	63,46%	66,62%	61,52%	67,6%	6	5,30	60%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6	6,20	6,69	6,45	6,09	98%	6		
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 20	130,71	91,25	104,32	108,76	-218%	0		
4. Percentual de Decorrência de Gastos no SUS	≤ 1%	31,31	12,74	23,96	22,57%	-2563	0		
5. Percentual de Suspensão de Cargos Programadas por Condições Operacionais (Casos relacionados à organização da Unidade)	≤ 1%	2,88%	0,00%	0,00%	0,80%	113,0%	10		
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Casos relacionados ao Paciente)	≤ 5%	2,32%	5,21%	1,57%	3,06%	138,0%	10		
7. Percentual de investigação de gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 85%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,0%	10		

**Indicadores de Desempenho – 2º Semestre - Continuação**

Indicadores	Meta	Setor	Agosto	Setor	Méda do Trimestre	% de Execução em relação à meta	Nota de Desempenho	Ponderação Global	Valor a Receber
8. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,10	1,14	1,19	1,13%	113,0%	10	5,30	60%
9. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100,00%	100,0%	100,00%	100,00%	142,0%	10		
10. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,17%	0,07%	0,20%	0,15%	147,0%	10		
11. Percentual de partes cesáreas (a partir de Abril)	< 10%	—	30,00%	75,00%	52,50%	-214,0%	0		
12. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea (a partir de Abril)	100	—	0,00	100,00	50%	50,00%	0		
13. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	< 30%	4,00%	4,00%	7,00%	5,00%				
14. Taxa de Readmissão Hospitalar em até 48 horas (Readmissão Precoce em UTI)	< 5%	1,87%	3,20%	5,00%	1,45%				
15. Índice de leitos por cadastramento de									

O acompanhamento do indicador de Taxa de Readmissão Hospitalar e Taxa de Readmissão em UTI devem ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Este indicador será avaliado a partir da implantação do serviço de oncologia.

Cabe observar que os indicadores de desempenho acabam por se interligar aos indicadores de produção assistencial. Tanto a taxa de ocupação quanto o tempo médio de permanência, como se sabe, dependem da quantidade de pacientes-dia Hospital. Por conta da baixa demanda, o índice de intervalo de substituição igualmente ficou aquém da estimativa do contrato.

No que tange à baixa taxa de ocupação, é natural (e esperável) o advento de um período de maturação entre o início de suas atividades e seu pleno funcionamento. Outro aspecto a ser considerado para a baixa taxa de ocupação foi a abertura, não prevista, de leitos para tratamento da Covid-19 – que, ademais, igualmente mantiveram-se com baixa ocupação.

Referente ao tempo médio de permanência, destaque-se que o índice encontra-se vinculado ao índice de substituição do leito (o qual, como dito antes, sofre a influência negativa da baixa taxa de ocupação).

Entre dezembro e abril, a média permanência permaneceu entre 6,09 e 9,72 – o que se justifica também em face dos casos de pacientes internados com longa permanência, inclusive dos acometidos pela Covid-19. Cumpre asseverar, contudo, o cumprimento do estimado no mês de maio de 2.022 quanto ao tempo médio de permanência.

No que diz respeito ao percentual de ocorrência de glosas no SIH, informa-se que tais glosas foram decorrentes, em sua enorme maioria, por motivos que não são de governabilidade do IMED/HCN. Destaca-se a ausência de habilitações (estrutura física e serviços) junto ao DATASUS/MS e a dificuldade de atualização do CNES, em face da constante inauguração de serviços do HCN (lembrando que a atualização do CNES só pode ser realizada uma vez ao mês). Outro aspecto a ser considerado diz respeito ao volumoso passivo de informações inseridas e/ou parametrizadas erroneamente no Sistema MV pelo antigo gestor do HCN, mas que são diariamente regularizadas desde a assunção da unidade pelo IMED.

Quanto ao percentual de suspensão cirúrgicas por causas operacionais, vale dizer que, em sua maioria (e em especial nos primeiros quatro meses de operação), isso se verificou em casos de falha na utilização no sistema de agendamento

cirúrgico, com a realização de agendamentos duplicados por equívoco do profissional ou por necessidade de solicitação de material cirúrgico adicional. De todo modo, nesses casos todos os pacientes receberam o tratamento cirúrgico devido, conforme o mapa cirúrgico, sem nenhum prejuízo aos mesmos

Apenas no mês de abril que não foi alcançada a meta de suspensão de cirurgia por motivos relacionados aos pacientes. Esses cancelamentos se deram por instabilidades hemodinâmicas, óbitos, instabilidades clínicas e devido testagem positiva para Covid-19. Estes últimos, em especial, foram reagendados após o período estabelecido para tratamento da patologia.

Quanto à meta de percentual de cesarianas, deve-se pontuar que o serviço de Obstetrícia foi inaugurado no dia 09.05.22, sendo composto por Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto e UTI neonatal, com o objetivo de atender gestações de alto risco. A meta contratual para a taxa de cesárea é de  $\leq 15\%$ , a qual, por evidente, deve ser considerada desafiadora para o perfil do HCN. Cabe pontuar que este indicador é para efeito de monitoramento e acompanhamento, não sendo incluído na métrica da avaliação.

Durante os 23 dias de funcionamento do Centro Obstétrico foram realizados 40 partos, sendo 10 normais e 30 cesarianas, todas classificadas pela escala de Robson, atingindo um percentual de 75% de partos com intervenção. Pondera-se, porém, que o curto lapso temporal acaba por prejudicar a análise do tema.

De todo modo, é oportuno destacar que a Classificação de Robson é aplicada em 100% das parturientes.

O incorreto registro deste indicador no mês de abril de 2.022 deu ensejo a um resultado acumulado de 50% - dado que, mesmo ainda não tendo sido implantado o serviço de Obstetrícia em abril, duas gestantes tiveram parto no HCN e ambas receberam a referida classificação. De todo modo, a aplicação de avaliação do indicador deve ser considerada a partir de maio de 2.022, dado que este foi o mês de inauguração do serviço.

As demais metas de desempenho foram atingidas em ambos os trimestres.

Quanto às metas Oncológicas, registra-se que o serviço neste período não foi implantado, portanto não há aplicabilidade da avaliação.

#### **4. CONCLUSÃO**

Em face dos dados apresentados, observa-se que, não obstante a diferença entre as estimativas desta SES-GO e os números de produção realizados, verificou-se a compatibilidade entre os serviços assistenciais ofertados e a demanda apresentada pela população – ressaltando-se que o período avaliado é exatamente o da implantação dos serviços ofertados pelo HCN.

**JOAO BATISTA DA  
CUNHA:04692818  
638**

Assinado de forma digital por JOAO  
BATISTA DA CUNHA:04692818638  
Dados: 2022.09.29 19:58:24 -03'00'  
Versão do Adobe Acrobat Reader:  
2022.002.20212

Secretária de Estado da Saúde de Goiás  
Superintendência de Performance  
Gerência de Avaliação das Organizações Sociais  
Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão

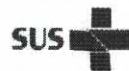
## Hospital Estadual do Centro Norte Goiano - HCN

Período de Avaliação: 01/12/2021 á 30/05/2022

Contrato de Gestão Nº

080/2021

Instituto de Medicina, Educação e Desenvolvimento - IMED

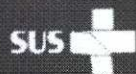


SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde





# Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão COMFIC



SES  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



### INDICADORES DE PRODUÇÃO HOSPITALAR

Indicadores	Meta Contratada	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia
Internações (Saídas Hospitalares)	1.255	153	252	333	558	520	669	7.530	2.485	33,00%
Cirurgia Ambulatorial	176	0	0	13	4	1	20	1.056	38	3,59%
Atividade Ambulatorial	4.000	224	980	2.223	2.922	2.878	4.418	24.000	13.645	56,85%
SADT Externo	5.432	195	538	2.426	3.121	2.659	5.262	32.592	14.201	43,57%
Hospital Dia	176	0	0	13	6	1	3	1.056	23	2,178%
Atendimento de Urgências e Emergências	*	525	707	868	1.264	1.287	1.192	*	5.843	*

Obs: Atividade Ambulatorial = meta de 4528, porém as consultas oncológicas somente serão implantadas no mês de junho, por isso que a meta foi para 4.000 atendimentos / mês.

FONTE: SIGUS/SES.



## Indicadores de Produção - Saídas Hospitalares

Saídas Hospitalares	Meta Contratada	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia
Clínicas Médica	<b>388</b>	60	116	101	165	125	138	2.328	705	30,28%
Clínica Pediátrica	<b>181</b>	10	13	31	55	67	73	1.086	249	22,92%
Clínica Cirúrgica	<b>213</b>	83	99	145	230	234	239	1.278	1.030	80,59%
Obstétrica	<b>310</b>	Serviço implantado a partir de abril				0	38	620	38	6,12%
Saúde Mental	<b>8</b>	0	10	16	18	14	14	48	72	150,00%
Saídas Cirúrgicas Programadas	<b>155</b>	0	14	40	90	80	167	930	391	42,04%
<b>Total</b>	<b>1255</b>	153	252	333	558	520	669	<b>7.530</b>	<b>2.378</b>	<b>31,58%</b>

FONTE: SIGUS/SES.

## Indicadores de Produção Cirurgias

Cirurgias	Meta Contratada	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia
Cirurgia Ambulatorial	176	0	0	13	4	1	20	1.056	38	3,50%

FONTE: SIGUS/SES.



Hospital Dia	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Contratado	Realizado	Eficácia
--------------	------	----------	---------	-----------	-------	-------	------	------------	-----------	----------

Atividade Ambulatorial	Meta Contratada	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia
Consultas Médicas	2.000	141	477	1.175	1.197	1.215	1.553	12.000	5.758	47,98%
Consultas Não Médicas	2.000	83	467	1.048	1.532	1.660	2.750	12.000	7.450	62,83%
<b>Total</b>	<b>4.000</b>	224	980	2.223	2.729	2.686	4.303	24.000	13.019	54,24%

**Atendimento Ambulatorial  
Hospital Dia**

FONTE: SIGUS/ SES – GO.

## Indicador de Produção Consulta Médica Por especialidade

Consulta médica por especialidades	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total Realizado	Eficácia
Cirurgia Geral	75	139	167	182	170	152	885	15,86%
Cirurgia Oncológica	0	0	0	0	0	0	0	0
Cirurgia Pediátrica	0	0	0	0	0	0	0	0
Ginecológica	4	52	137	158	103	124	578	10,36%
Gineco oncológica	0	0	0	0	0	0	0	0
Cardiológica (Risco Cirúrgico)	22	60	117	205	150	244	798	14,30%
Ortopedia e traumatologia	40	102	362	422	454	872	2.252	40,37%
Gastroenterologia	0	11	15	35	23	33	117	2,09%
Angiologia/ Vascular	0	93	222	193	192	115	815	14,61%
Urologia	0	0	104	141	89	79	309	5,53%
Otorrinolaringologia adulto	0	20	51	30	23	23	96	1,72%
Obstetrícia ( Pré natal alto risco)	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncologia Clínica	0	0	0	0	0	0	0	0

FONTE: SIGUS/ SES – GO.



**Indicador de Produção**  
**Consulta Médica Por especialidade Continuação**

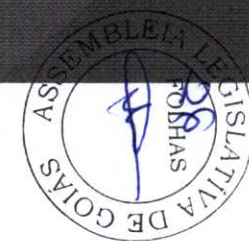
Consulta Médica por especialidade	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total Realizado	Eficácia
Pediatria	0	0	0	0	1	7	8	0,14%
Proctologia geral	25	0	0	16	9	0	50	0,89%
Uro oncológica	0	0	0	0	0	0	0	0
Clínica Médica	0	0	0	3	0	8	11	0,19%
Infectologia (VVS)	0	0	0	5	1	3	9	0,16%
Mastologia	0	0	0	0	0	0	0	0
Neurocirurgia	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuidado Paliativo	0	0	0	0	0	0	0	0
Hematologia	0	0	0	0	0	0	0	0
Proctologia Oncológica	0	0	0	0	0	0	0	0
Urologia Oncológica	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastroenterologia oncológica	0	0	0	0	0	0	0	0
Dermatologia Oncológica	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>477</b>	<b>1.175</b>	<b>1.197</b>	<b>1.215</b>	<b>1.553</b>	<b>5.758</b>	<b>100%</b>

FONTE: SIGUS/ SES – GO.

## Indicador de Produção Consulta Não Médica

Consulta Não médica por especialidades	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Total Realizado	Eficácia
Psicologia	0	0	0	140	227	361	728	9,64%
Enfermagem	83	467	1.048	1.234	1.079	1.487	5.394	<b>71,52%</b>
Fisioterapia	0	0	0	11	145	442	598	7,92%
Assistente Social	0	0	0	147	180	224	551	7,30%
Fonoaudiologia	0	0	0	0	5	0	5	0,06%
Nutricionista	0	0	0	0	24	236	260	3,44%
Bucomaxilo	0	0	0	0	3	8	11	0,14%
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>467</b>	<b>1.048</b>	<b>1.532</b>	<b>1.663</b>	<b>2.758</b>	<b>7.547</b>	<b>100,00%</b>

FONTE: SIGUS/ SES – GO.



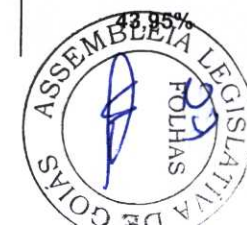


## Indicador de Produção – Atendimento de Urgência e Emergência

Urgências e Emergências	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período	
							Realizado	
<b>Atendimento Geral</b>	525	535	801	1.264	1.287	1.192	<b>5.843</b>	
<b>Atendimento COVID</b>	0	172	67	0	0	0		
<b>TOTAL</b>	<b>525</b>	<b>707</b>	<b>868</b>	<b>1.264</b>	<b>1.287</b>	<b>1.192</b>		
Classificação de Risco	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total Realizado	Eficácia
Vermelho	23	21	6	8	22	32	112	2,04%
Laranja	105	81	101	133	244	283	947	17,32%
Amarelo	172	273	244	478	526	472	2.165	39,61%
Verde	151	288	323	578	432	379	2.151	39,35%
Azul	9	8	44	67	63	26	217	3,97%
<b>Total</b>	<b>460</b>	<b>671</b>	<b>718</b>	<b>1.264</b>	<b>1.287</b>	<b>1.192</b>	<b>5.465</b>	<b>100,00%</b>

**Indicador de Produção**  
**Serviço de Atendimento Diagnóstico Terapêutico Externo**

Exames	Meta Mensal	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia
Análises Clínicas	192	10	78	1.486	1.648	1.571	3.426	1.152	8.209	712,00%
Cicloergometria	100	0	3	21	25	18	32	600	99	16,50%
Colangiopancreatografia ( a partir de março)	60	0	0	0	0	0	0	360	0	0
Colonoscopia	60	0	20	22	42	31	33	360	148	41,11%
Ecocardiograma	200	6	81	88	93	46	78	1.200	392	32,66%
Eletrocardiograma	600	8	42	153	171	112	339	3.600	825	22,91%
Eletroencefalograma	40	0	0	0	2	4	0	240	6	2,50%
Mamografia (a partir de Abril)	660	0	0	0	0	0	0	3.960	0	0
Endoscopia digestiva	100	1	36	54	71	70	69	600	301	50,01%
Endoscopia de vias respiratórias ( a partir de Março)	100	0	0	0	0	0	0	600	0	0
Endoscopia de vias urinárias ( a partir de Março)	100	0	0	0	0	0	0	600	0	0
Holter	20	0	3	7	17	5	6	120	38	31,66%
MAPA	20	0	3	6	10	12	13	120	44	36,66%
Raio X	2.400	92	123	255	345	343	752	14.400	1.910	13,26%
Ressonância Magnética	600	0	0	5	2	1	6	3.600	14	0,38%
Tomografia computadorizada	700	46	103	153	292	255	211	4.200	1.063	25,30%
Ultrassonografia	200	18	60	119	158	126	129	1.200	610	49,33%
Ultrassonografia/doppler	200	14	6	76	287	96	201	1.200	680	50,08%
<b>TOTAL</b>	<b>5.432</b>	<b>195</b>	<b>538</b>	<b>2.445</b>	<b>3.163</b>	<b>2.690</b>	<b>5.295</b>	<b>32.592</b>	<b>14.326</b>	<b>43,95%</b>



## Indicador de desempenho 1º Trimestre

Indicadores	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Média do Trimestre	% de Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação Global	Valor a Receber
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85	52,65%	59,31%	60,87%	57,61%	67,76%	6	6,30	60%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6	9,60	9,72	9,40	9,57	41%	4		
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 26	207,22	160,00	145,01	170,74	-456%	0		
4. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	≤ 1%	64,65%	73,95%	78,35%	72,31%	-7031%	0		
5. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	0%	4,6%	9,13%	4,57%	-257%	0		
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	≤ 5%	1,85%	0%	4,37%	2,07%	150%	10		
7. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	Não houve reações	100%	100%	100%	105%	10		

Fonte: SIGUS/SES – GO.

Indicador de desempenho – 1º Trimestre  
Continuação

Indicadores	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Média do Trimestre	% de Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação Global	Valor a Receber
8. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	<u>1</u>	1	1,23	1,48	1,23%	123%	10	6,30	60%
9. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100	100%	100%	100%	142%	10		
10. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,76	0,53%	0,18%	0,49%	190%	10		
11. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	< 20%	1%	2%	2%	1,66%	O acompanhamento do indicador de Taxa de Readmissão Hospitalar e Taxa de Readmissão em UTI deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.			
12. Taxa de Readmissão Hospitalar em até 48 horas (Readmissão Precoce em UTI)	< 5%	0%	6,67%	9,52%	5,39%				

Fonte: SIGUS/SES – GO.



## Indicadores de desempenho Avaliação Mensal

Indicadores	Meta	Dezembro	%de Execução em relação à meta	Nota de desempenho	Pontuação Global	valor a Receber	Valor Total do Repasse	Valor a Receber	Valor do desconto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	52,65%	61,94%	6	6,3	60%	R\$ 2.307.143,12	R\$ 1.384.285,57	R\$ 922.857,25
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤06 dias	7,57	74%	7					
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 26	207,22	-597%	0					
4. Percentual de Ocorrência de Glosas noH - DATASUS	< 1%	64,65%	-6265%	0					
5 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	< 1%	0,00%	200,00%	10					
6 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	< 5%	1,85%	163,00%	10					
7. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	Não houve reações							
8. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1	100,00%	10					
9. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100	142,00%	10					
10. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,76	184,00%	10					

Fonte: SIGUS/SES – GO.

## Indicadores de desempenho Avaliação Mensal

Indicadores	Meta	Janeiro	% de execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação Global	valor a Receber	Valor Total do Repasse	Valor a Receber	Valor do desconto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	59,31%	69,77%	6	5,60	Zero	R\$ 2.307.143,12	Zero	RS 2.307.143,12
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤06 dias	9,72	38%	0					
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 26	160,00	-415%	0					
4. Percentual de Ocorrência de Glosas noH - DATASUS	< 1%	73,95%	-7195	0					
5 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	< 1%	4,60%	-260%	0					
6 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	< 5%	0,00%	200%	10					
7. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00%	105%	10					
8. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,23	123%	10					
9. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100,00%	142%	10					
10. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,53%	180%	10					



## Indicadores de desempenho Avaliação Mensal

Indicadores	Meta	Fevereiro	%de Execução em relação à meta	Nota de desempenho	Pontuação Global	valor a Receber	Valor Total do Repasse	Valor a Receber	Valor do desconto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	60,87	72%	7	5,7	0%	R\$ 2.307.143,12	0	R\$ 2.307.143,12
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤06 dias	9,40	44%	0					
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 26	145,01	-357%	0					
4. Percentual de Ocorrência de Glosas noH - DATASUS	< 1%	78,35%	-7635%	0					
5 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	< 1%	9,13%	-713%	0					
6 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	< 5%	4,37%	110,,00%	10					
7. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100	100	10					
8. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,48	1048%	10					
9. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100	142,00%	10					
10. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,18	198%	10					

Fonte: SIGUS/SES – GO.

## Indicadores de Desempenho 2º Semestre

Indicadores	Meta	Março	Abril	Maio	Média do Trimestre	% de Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação Global	Valor a Receber
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85	53,49%	63,46%	55,62%	57,52%	67,6%	6	6,30	60%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6	6,20	6,59	5,45	6,08	99%	9		
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 26	130,71	91,25	104,32	108,76	-218%	0		
4. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	≤ 1%	31,31	12,74	23,56	22,53%	-2053	0		
5. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	2,68%	0,00%	0,00%	0,89%	111,0%	10		
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	≤ 5%	2,38%	5,21%	1,57%	3,05%	139,0%	10		
7. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	105,0%	10		

Fonte: SIGOS/SES-GO.





## Indicadores de Desempenho – 2º Semestre - Continuação

Indicadores	Meta	Março	Abril	Maió	Média do Trimestre	% de Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação Global	Valor a Receber
8. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,10	1,14	1,16	1,13%	113,0%	10		
9. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100,00%	100,0%	100,00%	100,00%	142,0%	10		
10. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,13%	0,07%	0,26%	0,15%	197,0%	10		
11. Percentual de partos cesáreos (a partir de Abril)	≤ 15%	—	50,00%	75,00%	62,50%	-216,0%	0		
12. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea ( a partir de abril)	100	—	0,00	100,00	50%	50,00%	0		
13. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	< 20%	4,00%	4,00%	7,00%	5,00%	O acompanhamento do indicador de Taxa de Readmissão Hospitalar e Taxa de Readmissão em UTI devem ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.			
14. Taxa de Readmissão Hospitalar em até 48 horas (Readmissão Precoce em UTI)	< 5%	1,07%	3,28%	0,00%	1,45%				
15. Índice de lesões por extravasamento de	Esse indicador será monitorado a partir da implantação do serviço de oncologia								

## Indicadores de Desempenho- Avaliação Mensal

Indicadores	Meta	Março	% De Execução	Nota de desempenho	Pontuação Global	%valor a Receber	Valor Total do Repasse	Valor a Receber	Valor do desconto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	53,49%	62,92%	6	6,5	60%	R\$ 2.307.143,12	R\$ 1.384.285,57	R\$ 922.857,25
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤06dias	6,20	97%	9					
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 26	130,71	-302%	0					
4. Percentual de Ocorrência de Glosas noH - DATASUS	< 1%	31,31	3031%	0					
5 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	2,68%	-68%	0					
6 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	≤ 5%	2,38%	154%	10					
7. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00%	105%	10					
8. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,10	110%	10					
9. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100,00%	142%	10					
10. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,13%	197%	10					

Fonte: SIGUS/SES-GO.



## Indicadores de Desempenho- Avaliação Mensal

Indicadores	Meta	Abril	% De Execução	Nota de desempenho	Pontuação Global	%valor a Receber	Valor Total do Repasse	Valor a Receber	Valor do desconto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	63,46%	74,65%	7	6,5	60%	R\$ 2.307.143,12	R\$ 1.384.285,87	R\$ 922.857,25
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤06 dias	6,59	91%	9					
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 26	91,25	-150%	0					
4. Percentual de Ocorrência de Glosas noH - DATASUS	< 1%	23,56	-2156%	0					
5 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	12,74%	-1074%	0					
6 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	≤ 5%	5,21%	96%	9					
7. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,0%	105%	10					
8. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,14	114%	10					
9. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100,0%	142%	10					
10. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,07%	198%	10					

Fonte: SIGUS/SES-GO.

## Indicadores de Desempenho- Avaliação Mensal

Indicadores	Meta	Abril	% De Execução	Nota de desempenho	Pontuação Global	%valor a Receber	Valor Total do Repasse	Valor a Receber	Valor do desconto
11. Percentual de partos cesáreos (a partir de Abril)	≤ 15%	50,00%	-130%	0					
12 Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea ( a partir de abril)	100%	0,00	0,00	0,00					

Fonte: SIGUS/SES-GO.



## Indicadores de Desempenho- Avaliação Mensal

Indicadores	Meta	Maio	% De Execução	Nota de desempenho	Pontuação Global	%valor a Receber	Valor Total do Repasse	Valor a Receber	Valor do desconto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	55,62%	65,43%	6	6,9	60%	R\$ 2.307.143,12	R\$ 1.384.285,87	R\$ 922.857,25
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤06 dias	5,45	109%	10					
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 26	104,32	-302	0					
4. Percentual de Ocorrência de Glosas noH - DATASUS	< 1%	23,52	-2152	0					
5 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	31,31	-2930%	0					
6 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	≤ 5%	1,57%	168%	10					
7. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,0%	105%	10					
8. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,16	116%	10					
9. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100,0%	142%	10					
10. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,26%	194%	10					

Fonte: SIGUS/SES-GO.

## Indicadores de Desempenho- Avaliação Mensal

Indicadores	Meta	Maio	% De Execução	Nota de desempenho	Pontuação Global	%valor a Receber	Valor Total do Repasse	Valor a Receber	Valor do desconto
11. Percentual de partos cesáreos (a partir de Abril)	≤ 15%	75%	-300%	0					
12 Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea ( a partir de abril)	100	100,00	100%	10					
15.Índice de lesões por extravasamento de Quimioterapia	Esse indicador será monitorado a partir da implantação do serviço de oncologia								

Fonte: SIGUS/SES-GO.



# Coordenação de Qualidade



SES  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



# Apontamentos realizados no período de Dezembro à Maio/2022 pela COQSH

\* **Comissão de Ética Médica**

Não recebemos nenhum documento.

\* **Comissão de Ética de Enfermagem**

Não recebemos nenhuma documentação.

\* **Comissão de Gerenciamento de resíduos**

Não recebemos nenhuma documentação.

\* **Comissão de Farmácia e Terapêutica**

Não recebemos ata da comissão referente ao mês de março.

\* **Núcleo de Segurança do Paciente**

Recebemos a documentação.





## **Apontamentos realizados no período de Dezembro à Maio/2022 pela COQSH**

\* **Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT;**  
Recebemos somente ata de reunião referente ao regimento interno.

\* **Núcleo de Vigilância epidemiológica**  
Não enviaram os relatórios referentes aos meses de março e maio.

\* **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar**  
Não recebemos indicadores de IRAS referente ao mês de março.

\* **Comissão de Verificação de Óbitos**  
Não recebemos relatório do período de abril.

\* **Comitê Transfusional**  
Não recebemos ata de reunião referente ao mês de fevereiro.

\* **Comissão Interna de Qualidade**  
Não recebemos nenhuma documentação.

## Apontamentos realizados no período de Janeiro à Maio/2022 pela COQSH

### \* Ouvidoria

Não recebemos documento referente ao mês de maio.

### \* CIPA e SESMT

### \* SESMT

AET – ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO

PPRAMP – PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE ACIDENTES COM MATERIAL PERFUROCORTANTE

PPR – PLANO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA

**\*\*\*Rememora-se que os pedidos encontram respaldo no próprio Contrato de Gestão nº 32/2022 – SES/GO, conforme Cláusula Segunda das Obrigações e responsabilidades do PARCEIRO PRIVADO.**



# Coordenação de Economia em Saúde

## COES



SES  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



### Composição e evolução da receita

#### Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) - IMED 12/2021 - 6/2022

Conta de receita	12/2021	1/2022	2/2022	3/2022	4/2022	5/2022	6/2022	% comp.
SUS								
Contrato de Gestão Custeio	12.081.619,82	12.310.262,09	12.310.262,09	12.310.262,09	12.027.101,23	12.300.936,83	11.549.215,76	100,00
<b>Total SUS</b>		<b>12.310.262,09</b>	<b>12.310.262,09</b>	<b>12.310.262,09</b>	<b>12.027.101,23</b>	<b>12.300.936,83</b>	<b>11.549.215,76</b>	<b>100,00</b>
<b>Total geral</b>	<b>12.081.619,82</b>	<b>12.310.262,09</b>	<b>12.310.262,09</b>	<b>12.310.262,09</b>	<b>12.027.101,23</b>	<b>12.300.936,83</b>	<b>11.549.215,76</b>	<b>100</b>

8.1. No primeiro ano do presente CONTRATO DE GESTÃO o valor a ser repassado pelo PARCEIRO PÚBLICO será de **276.857.173,92** (Duzentos e setenta e seis milhões, oitocentos e cinquenta e sete mil, cento e setenta e três reais e noventa e dois centavos), em 12 (doze) parcelas mensais de sendo **R\$ 23.071.431,16** (Vinte e três milhões, setenta e um mil, quatrocentos e trinta e um reais e dezesseis centavos), respeitando a Programação de Desembolso Financeiro, devendo o primeiro repasse ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da outorga e os demais até o 5º dia útil de cada mês.

PROCESSO: 202000010030869

INTERESSADO: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Assunto: Despacho em conjunto. Readequação dos repasses. Glosa dos serviços inerentes à oncologia até o efetivo início.

#### DESPACHO Nº 8/2022 - GAOS- 14421

Na espécie, cuida-se do Contrato de Gestão nº. 80 (SEI nº 000025604138) celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio desta Secretaria de Estado da Saúde, e o IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento, cujo objeto é o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde para o HOSPITAL ESTADUAL GERAL E MATERNIDADE DE URUAÇU (HEMU), atualmente denominado **HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO-NORTE GOIANO**.

O perfil da unidade restou definido nas Especificações Técnicas GERAT- 18352 (SEI nº 000017888811), ao passo que no Anexo IV – Estimativa de Custeio Operacional (SEI nº 000018440638) foi estimado o custeio da unidade.

De outra banda, conforme é de conhecimento público, o HCN encontra-se em operação desde o dia 1º de Dezembro do ano de 2021, no seu atual escopo.

No entanto, os serviços de oncologia e relacionados ainda não estão sendo ofertados na unidade, em virtude da necessidade de adequações técnicas e operacionais por parte da Parceira Privada.

Desse modo, revela-se necessário realizar a glosa correspondente dos aludidos serviços, com vistas a adequar o repasse mensal aos serviços efetivamente ofertados.

Logo, do valor mensal do repasse deve ser **deduzido** a quantia de **R\$ 10.761.169,07** (dez milhões, setecentos e sessenta e um mil, cento e sessenta e nove reais e sete centavos), referente aos serviços de *UI Oncológica Clínica, UI Oncológica Cirúrgica, Cirurgias Oncológicas, Consultas médicas Oncológicas e de Quimioterapia (SADT interna e externa)*.

Remetam-se os autos à Superintendência de Gestão Integrada, para conhecimento e adequação dos repasses quando das respectivas efetivações.

VINÍCIUS LÁZARO PEREGRINO DE OLIVEIRA  
Gerente de Avaliações de Organizações Sociais

DANIELLE JAQUES MODESTO  
Gerente de Atenção Terciária

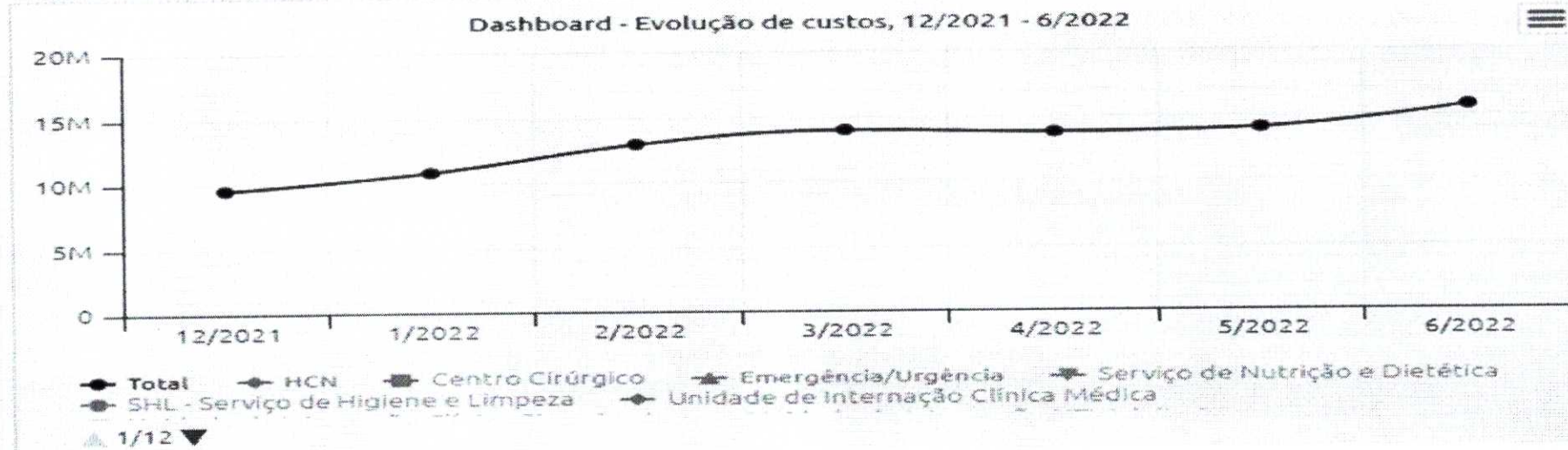


Evolução da receita e custos (c/s recursos externos)								
Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) - IMED 12/2021 - 6/2022								
Descrição	12/2021	1/2022	2/2022	3/2022	4/2022	5/2022	6/2022	Média
Custo total - Com recursos externos	9.517.284,35	10.806.771,56	12.913.065,41	13.937.144,03	13.710.637,21	13.985.970,00	15.656.254,05	12.932.446,66
Custo total - Sem recursos externos	9.517.284,35	10.806.771,56	12.913.065,41	13.937.144,03	13.710.637,21	13.985.970,00	15.656.254,05	12.932.446,66
Receita total	12.081.619,82	12.310.262,09	12.310.262,09	12.310.262,09	12.027.101,23	12.300.936,83	11.549.215,76	12.127.094,27

De acordo com os dados demonstrados, observamos que a receita das competências 04, 05 e 06 estão divergentes do CG e a Unidade apresenta um aumento do custo total progressivo.

#### Dashboard - Evolução de custos

\* Custos sem valores de rateio



### Relatório de composição/evolução de custos

12/2021 - 6/2022 - Sem Depreciação - Com Recursos Externos

Grupo conta de custo	12/2021	1/2022	2/2022	3/2022	4/2022	5/2022	6/2022	Média	% comp.
<b>Custos Fixos</b>									
Pessoal Não Médico	1.457.363,54	1.876.296,59	2.926.422,12	3.080.195,00	3.088.187,30	2.998.326,50	3.565.546,83	2.713.191,13	20,98
Pessoal Médico	0,00	0,00	0,00	152.300,00	0,00	128.998,25	3.872.101,48	593.342,82	4,59
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	101.774,82	164.190,78	0,00	268.858,28	227.024,98	222.706,04	0,00	140.650,70	1,09
Materiais de Consumo Geral	156.338,80	190.986,81	243.999,50	176.285,94	164.489,14	153.341,40	157.537,38	177.568,42	1,37
Prestação de serviços	4.219.924,75	4.127.676,98	4.055.757,06	3.771.670,48	3.352.185,00	3.443.051,55	3.878.834,95	3.835.585,82	29,66
Gerais	822.316,96	861.483,83	916.556,07	873.157,39	1.014.802,33	1.144.422,34	1.176.906,71	972.806,52	7,52
Outras Contas (NO)	2.191,80	4.890,54	3.318,71	1.903,27	10.974,74	2.203,06	0,00	3.640,30	0,03
	<b>6.759.910,68</b>	<b>7.225.525,53</b>	<b>8.146.053,45</b>	<b>8.324.370,35</b>	<b>7.857.663,48</b>	<b>8.093.049,14</b>	<b>12.650.927,35</b>	<b>8.436.785,71</b>	<b>65,24</b>
<b>Custos Variáveis</b>									
Pessoal Médico	2.460.657,00	3.235.719,74	3.588.839,20	3.341.115,66	3.317.642,61	3.206.976,47	0,00	2.735.850,10	21,15
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	296.716,68	345.526,30	936.017,75	539.819,63	756.774,37	846.184,08	1.312.514,41	719.079,03	5,56
Materiais de Consumo Geral	0,00	0,00	0,00	27.074,13	17.909,33	17.812,56	25.002,67	12.542,67	0,10
Prestação de serviços	0,00	0,00	242.155,00	1.617.342,12	1.657.057,27	1.725.728,43	1.568.826,97	973.015,68	7,52
Gerais	0,00	0,00	0,00	87.422,14	103.590,15	96.219,32	98.982,65	55.173,47	0,43
	<b>2.757.373,68</b>	<b>3.581.246,04</b>	<b>4.767.011,95</b>	<b>5.612.773,68</b>	<b>5.852.973,73</b>	<b>5.892.920,86</b>	<b>3.005.326,70</b>	<b>4.495.660,95</b>	<b>34,76</b>
<b>Total</b>	<b>9.517.284,35</b>	<b>10.806.771,56</b>	<b>12.913.065,41</b>	<b>13.937.144,03</b>	<b>13.710.637,21</b>	<b>13.985.970,00</b>	<b>15.656.254,05</b>	<b>12.932.446,66</b>	<b>100,00</b>

KPIH/PLANISA

Em relação a divisão dos custos 65,24% são custos fixos e 34,76% são custos variáveis.

A unidade apresenta um gasto total com recursos humanos de 46,72%.

A Prestação de Serviços é o serviço que abarca os maiores custos da Unidade correspondendo a 29,66% dos custos, seguindo dos custos variáveis com pessoal médico abarcando 21,15% dos custos.



### Relatório de composição/evolução de custos

12/2021 - 6/2022 - Sem Depreciação - Com Recursos Externos

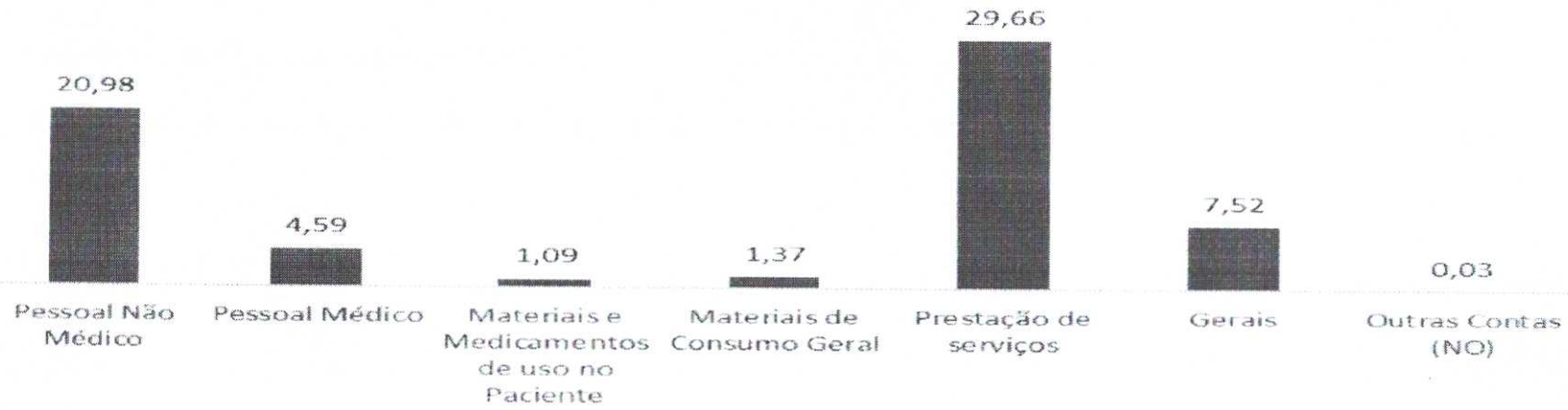
Grupo conta de custo	12/2021	1/2022	2/2022	3/2022	4/2022	5/2022	6/2022	Média	% comp.
<b>Custos Fixos</b>									
Pessoal Não Médico	1.457.363,54	1.876.296,59	2.926.422,12	3.080.195,00	3.088.187,30	2.998.326,50	3.565.546,83	2.713.191,13	20,98
Pessoal Médico	0,00	0,00	0,00	152.300,00	0,00	128.998,25	3.872.101,48	593.342,82	4,59
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	101.774,82	164.190,78	0,00	268.858,28	227.024,98	222.706,04	0,00	140.650,70	1,09
Materiais de Consumo Geral	156.338,80	190.986,81	243.999,50	176.285,94	164.489,14	153.341,40	157.537,38	177.568,42	1,37
Prestação de serviços	4.219.924,75	4.127.676,98	4.055.757,06	3.771.670,48	3.352.185,00	3.443.051,55	3.878.834,95	3.835.585,82	29,66
Gerais	822.316,96	861.483,83	916.556,07	873.157,39	1.014.802,33	1.144.422,34	1.176.906,71	972.806,52	7,52
Outras Contas (NO)	2.191,80	4.890,54	3.318,71	1.903,27	10.974,74	2.203,06	0,00	3.640,30	0,03
	<b>6.759.910,68</b>	<b>7.225.525,53</b>	<b>8.146.053,45</b>	<b>8.324.370,35</b>	<b>7.857.663,48</b>	<b>8.093.049,14</b>	<b>12.650.927,35</b>	<b>8.436.785,71</b>	<b>65,24</b>
<b>Custos Variáveis</b>									
Pessoal Médico	2.460.657,00	3.235.719,74	3.588.839,20	3.341.115,66	3.317.642,61	3.206.976,47	0,00	2.735.850,10	21,15
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	296.716,68	345.526,30	936.017,75	539.819,63	756.774,37	846.184,08	1.312.514,41	719.079,03	5,56
Materiais de Consumo Geral	0,00	0,00	0,00	27.074,13	17.909,33	17.812,56	25.002,67	12.542,67	0,10
Prestação de serviços	0,00	0,00	242.155,00	1.617.342,12	1.657.057,27	1.725.728,43	1.568.826,97	973.015,68	7,52
Gerais	0,00	0,00	0,00	87.422,14	103.590,15	96.219,32	98.982,65	55.173,47	0,43
	<b>2.757.373,68</b>	<b>3.581.246,04</b>	<b>4.767.011,95</b>	<b>5.612.773,68</b>	<b>5.852.973,73</b>	<b>5.892.920,86</b>	<b>3.005.326,70</b>	<b>4.495.660,95</b>	<b>34,76</b>
<b>Total</b>	<b>9.517.284,35</b>	<b>10.806.771,56</b>	<b>12.913.065,41</b>	<b>13.937.144,03</b>	<b>13.710.637,21</b>	<b>13.985.970,00</b>	<b>15.656.254,05</b>	<b>12.932.446,66</b>	<b>100,00</b>

KPIH/PLANISA

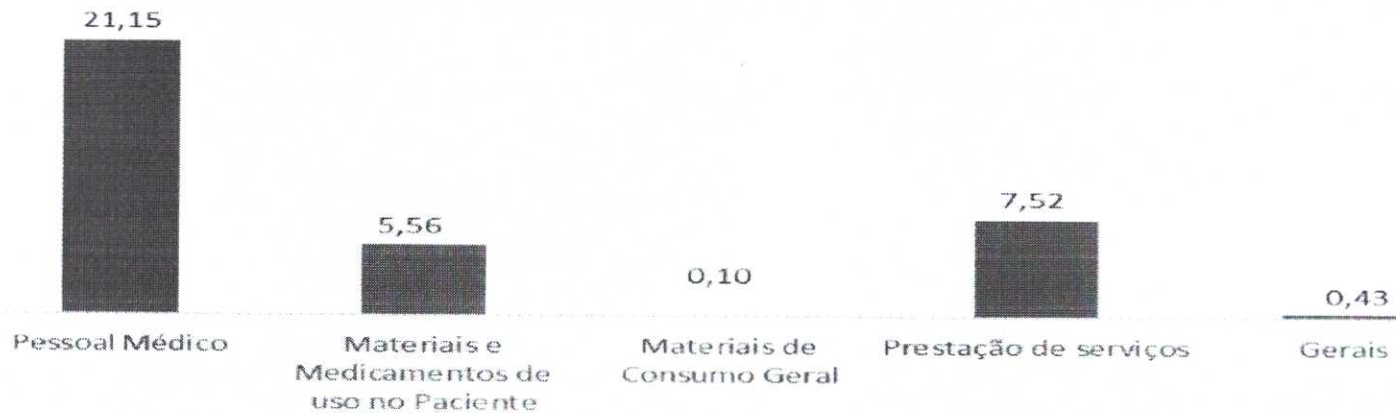
Observamos a ausência de dados em Materiais e Medicamentos de Uso no Paciente nas competências fevereiro e junho. E a inserção de lançamentos somente em março, junho e julho nos custos fixos do Pessoal Médico.

Pontuamos o aumento significativo da Prestação de Serviços nos custos variáveis a partir do mês de março.

### Composição Custos Fixos

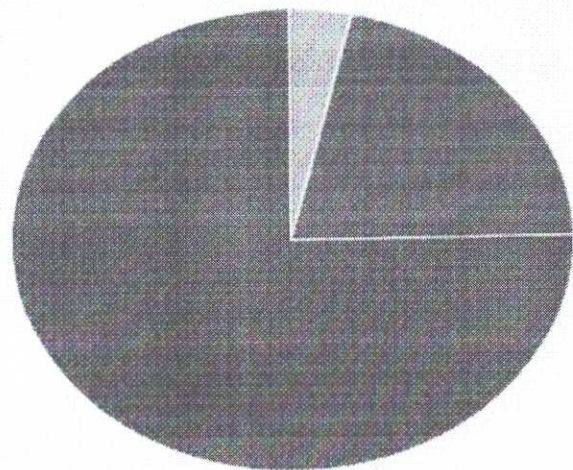


### Composição Custos Variáveis





IMED - Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) - IMED



Administrativo Auxiliar Produtivo

Tipo	IMED - Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) - IMED			Média		
	Valor	%		Valor	%	
Administrativo	461.488	3,6 %		---	---	
Auxiliar	2.739.219	21,2 %		---	---	
Produtivo	9.731.740	75,3 %		---	---	
<b>Total</b>	<b>12.932.447</b>	<b>100 %</b>		---	---	

fonte: PLANISA/KPIH

O gráfico do Benchmark demonstra os valores da composição dos custos nos serviços produtivos ( 75,3%), auxiliares (21,2%) e administrativos (3,6%).

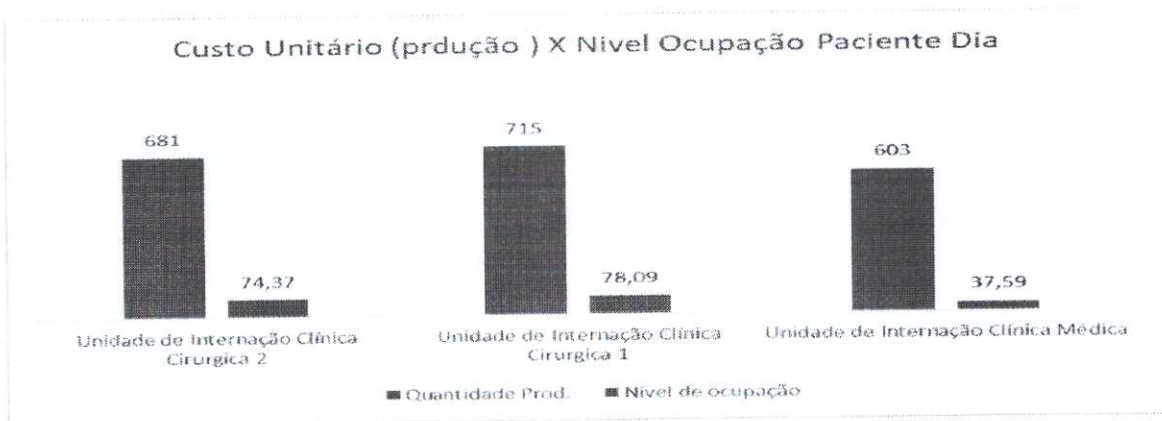
<b>Demonstração do custo unitário em relação ao nível de ocupação</b>				
<b>Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) - IMED - 12/2021 - 6/2022 - Custo total com Mat/Med e com honorários - Com Recursos Externos</b>				
<b>Competência</b>	<b>Nº de Leitos</b>	<b>Quantidade Prod.</b>	<b>Nível de ocupação</b>	<b>Custo unitário</b>
<b>Pacientes -Dia Enfermaria</b>				
<b>Média</b>	113	1.998	58,17	1.531,32
<b>Pacientes -Dia Clínica Ginecológica Obstétrica</b>				
<b>Média</b>	30	200	21,86	2.308,81
<b>Pacientes -Dia COVID19</b>				
<b>Média</b>	10	93	30,49	2.351,48
<b>Pacientes -Dia Cuidados Intermediários Neonatal</b>				
<b>Média</b>	5	31	20,00	5.624,10
<b>Pacientes -Dia Pediatria</b>				
<b>Média</b>	18	288	53,99	1.491,34
<b>Pacientes -Dia Psiquiatria</b>				
<b>Média</b>	9	212	77,14	1.598,19
<b>Pacientes -Dia UTI Adulto</b>				
<b>Média</b>	23	597	86,80	3.062,09
<b>Pacientes -Dia UTI COVID19</b>				
<b>Média</b>	15	148	32,53	3.116,42
<b>Pacientes -Dia UTI Neonatal</b>				
<b>Média</b>	10	151	49,51	3.200,26
<b>Pacientes -Dia UTI Pediátrica</b>				
<b>Média</b>	10	166	54,34	4.191,95

O Relatório do nível de ocupação demonstra o lançamento no KPIH – PLANISA a quantidade de leitos inseridos pela OSS.

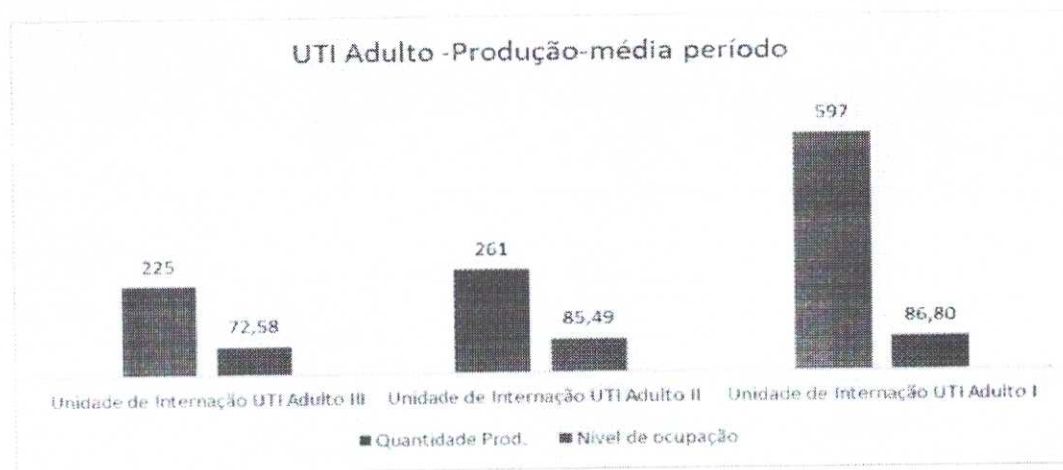
<b>Internação</b>	<b>Quantidade</b>
<b>UTI Adulto</b>	<b>20 leitos</b>
<b>UTI Neonatal</b>	<b>10 leitos</b>
<b>UTI Pediátrico</b>	<b>10 leitos</b>
<b>UCIN</b>	<b>05 leitos</b>
<b>Clínico Adulto</b>	<b>90 leitos</b>
<b>Cirúrgico</b>	<b>60 leitos</b>
<b>Obstétrico</b>	<b>60 leitos</b>
<b>Pediátrico</b>	<b>28 leitos</b>

A tabela ao lado evidencia o nº de leitos conforme Contrato de Gestão.





No Relatório de Demonstração do Custo Unitário em Relação ao Nível de Ocupação, verifica-se baixa TOH Hospitalar na Unidade de internação clínica médica.



No Relatório de Demonstração do Custo Unitário em Relação ao Nível de Ocupação, verifica-se baixa TOH na Unidade Hospitalar.

**Relatório de ranking de custos por centro**

**Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) - IMED 12/2021 - 6/2022 - Com valores rateados - Com Recursos Externos**

Descrição	12/2021	1/2022	2/2022	3/2022	posição	4/2022	posição	5/2022	posição	6/2022	posição
Centro Cirúrgico	0,00	0,00	0,00	1.870.338,33	2º	2.562.792,54	1º	2.115.368,72	1º	2.542.071,39	1º
Emergência/Urgência	0,00	0,00	0,00	1.908.362,07	1º	1.317.350,78	2º	1.285.766,88	2º	1.486.089,46	2º
Unidade de Internação Clínica Cirúrgica 1	0,00	0,00	0,00	892.625,16	5º	1.053.553,91	5º	944.373,19	5º	985.346,26	3º
Unidade de Internação Clínica Médica	0,00	0,00	0,00	1.230.690,16	3º	1.316.257,00	3º	1.083.168,76	3º	941.287,15	4º
Unidade de Internação Clínica Cirúrgica 2	0,00	0,00	0,00	917.372,64	4º	1.079.813,65	4º	873.738,39	6º	921.623,06	5º
Unidade de Internação UTI Adulto I	0,00	0,00	0,00	820.286,48	6º	878.224,16	6º	838.512,44	7º	823.756,14	6º
Unidade de Internação UTI Adulto II	0,00	0,00	0,00	775.892,64	7º	821.152,79	7º	959.699,06	4º	784.863,29	7º
Unidade de Internação UTI Pediátrica	0,00	0,00	0,00	746.139,15	8º	731.080,86	8º	652.156,43	8º	649.886,67	8º
Centro Obstétrico	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00		533.738,15	9º	585.925,30	9º
Unidade de Internação UTI Neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00		386.953,23	15º	579.526,02	10º
<b>Sub-Total</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9.161.706,63</b>		<b>9.760.225,69</b>		<b>9.673.475,25</b>		<b>10.300.374,73</b>	
Outros Centros de Custo	9.517.284,35	10.806.771,56	12.913.065,41	4.775.437,37		3.950.411,50		4.312.494,71		5.355.879,29	
<b>Total</b>	<b>9.517.284,35</b>	<b>10.806.771,56</b>	<b>12.913.065,41</b>	<b>13.937.144,01</b>		<b>13.710.637,19</b>		<b>13.985.969,96</b>		<b>15.656.254,01</b>	

**Relatório de ranking de custos por centro**

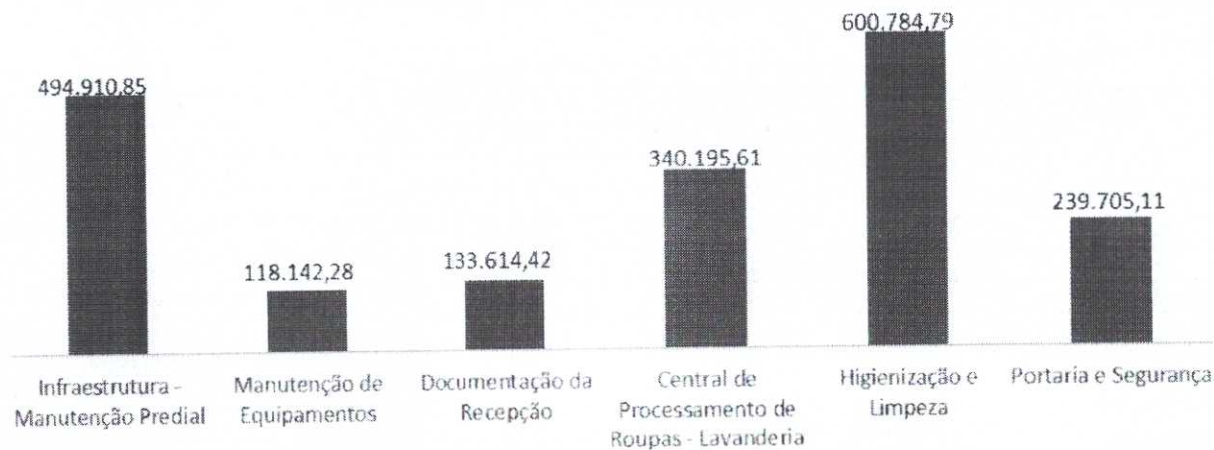
**Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) - IMED 12/2021 - 6/2022 - Sem valores rateados - Sem Recursos Externos**

Descrição	12/2021	1/2022	2/2022	3/2022	posição	4/2022	posição	5/2022	posição	6/2022	posição
Centro Cirúrgico	0,00	0,00	0,00	1.091.884,70	2º	1.692.322,69	1º	1.528.621,97	1º	1.943.077,16	1º
Emergência/Urgência	0,00	0,00	0,00	1.433.287,29	1º	879.354,34	3º	869.744,18	3º	1.053.583,37	2º
Serviço de Nutrição e Dietética	0,00	0,00	0,00	923.416,24	3º	879.713,94	2º	925.506,83	2º	963.806,57	3º
SHL - Serviço de Higiene e Limpeza	0,00	0,00	0,00	601.496,56	4º	559.293,81	5º	583.155,23	4º	582.053,79	4º
Unidade de Internação Clínica Cirúrgica 1	0,00	0,00	0,00	321.559,25	16º	544.416,67	7º	475.806,87	8º	501.798,42	5º
Unidade de Internação Clínica Cirúrgica 2	0,00	0,00	0,00	335.113,58	15º	557.346,86	6º	441.681,53	9º	488.747,86	6º
Unidade de Internação UTI Adulto I	0,00	0,00	0,00	398.069,16	10º	478.377,40	8º	482.610,19	7º	479.131,77	7º
Unidade de Internação UTI Adulto II	0,00	0,00	0,00	390.723,05	11º	404.245,77	10º	535.751,39	5º	460.625,76	8º
Manutenção Predial	0,00	0,00	0,00	564.931,25	5º	394.249,20	12º	394.665,75	10º	446.997,08	9º
Laboratório de Análises Clínicas	0,00	0,00	0,00	305.549,85	17º	378.072,25	14º	378.262,41	12º	430.566,33	10º
<b>Sub-Total</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.366.030,92</b>		<b>6.767.392,93</b>		<b>6.615.806,35</b>		<b>7.350.388,10</b>	
Outros Centros de Custo	9.517.284,35	10.806.771,56	12.913.065,41	7.571.113,11		6.943.244,29		7.370.163,65		8.305.865,95	
<b>Total</b>	<b>9.517.284,35</b>	<b>10.806.771,56</b>	<b>12.913.065,41</b>	<b>13.937.144,03</b>		<b>13.710.637,21</b>		<b>13.985.970,00</b>		<b>15.656.254,05</b>	

O Relatório de Ranking dos dez centros mais relevantes demonstra alternâncias na primeira e segunda posições dos valores com e sem rateios nos centros de custos emergência/Urgência e Centro Cirúrgico.

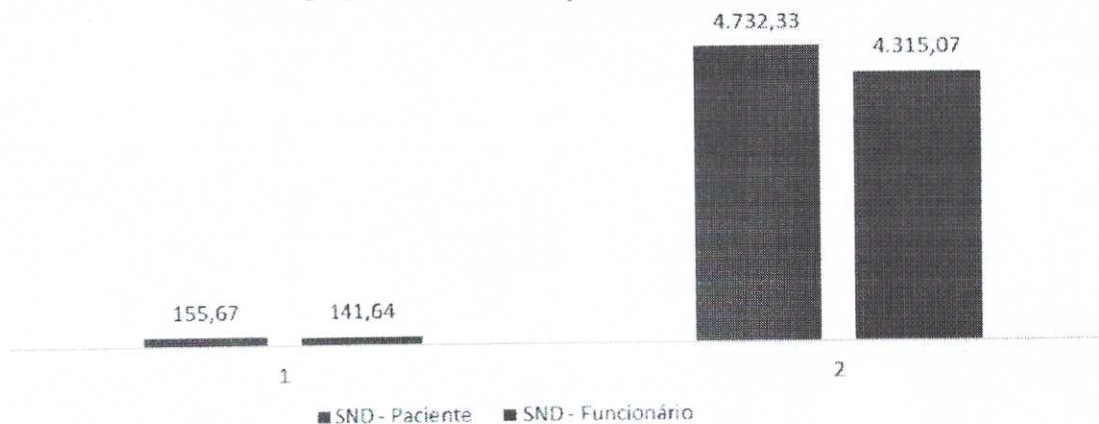


### Serviços Auxiliares - Média



O centro de custo Higienização e Limpeza aparecem como o mais oneroso no período analisado, seguido da manutenção predial.

### SND - Média diária/mensal



A análise do Serviço de Nutrição e Dietética - SND baseou-se na média diária e mensal do paciente e funcionário, ou seja, a média do custo total da refeição para as 24 horas. Observamos ainda no decorrer das competências em análise, que o custo do Serviço de Nutrição e Dietética pouco diferem para paciente e funcionário.

## CONCLUSÃO

A Coordenação de Economia em Saúde (COES) conclui que em relação a divisão dos custos 65,24% são custos fixos e 34,76% são custos variáveis.

A unidade apresenta um gasto total com recursos humanos de 46,72%.

A Prestação de Serviços é o serviço que abarca os maiores custos da Unidade correspondendo a 29,66% dos custos, seguindo dos custos variáveis com pessoal médico abarcando 21,15% dos custos.

O Benchmark demonstra os valores da composição dos custos nos serviços produtivos, auxiliares e administrativos.

De acordo com a evolução da receita e custos referente ao período de apreciação, analisando de forma mensal, observa-se que a unidade mantém elevação nos custos conforme o esperado a partir da sua efetivação como Unidade

Observamos a ausência de dados em Materiais e Medicamentos de Uso no Paciente nas competências fevereiro e junho. E a inserção de lançamentos somente em março, junho e julho nos custos fixos do Pessoal Médico.

Pontuamos o aumento significativo da Prestação de Serviços nos custos variáveis a partir do mês de março.

Na análise do Relatório de Ranking dos dez mais relevantes, observa-se variação nas posições dos valores com e sem rateios. O centros de custos emergência/ Urgência e Centro Cirúrgico mantêm as primeira e segunda posições do Ranking nas competências.

Dentre os Serviços Auxiliares prestados na Unidade hospitalar, o de maior custo unitário – média em todo o período analisado, Higienização e Limpeza aparece como o mais oneroso, seguido da manutenção predial. A análise do Serviço de Nutrição e Dietética - SND baseou-se na média diária e mensal do paciente e funcionário, ou seja, a média do custo total da refeição para um único paciente ou funcionário por um dia/mês. Observamos ainda no decorrer das competências em análise, que o custo do Serviço de Nutrição e Dietética pouco diferem para paciente e funcionário.



# Coordenação de Acompanhamento Contábil

CAC



SES  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



# Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF)

- ✓ A CAC considera que a prestação de contas do HCN, tem sido realizada de forma satisfatória pelo IMED, em conformidade com normatividade contida na Portaria nº 1038/2017 - GAB/SES-GO = SIPEF (Metodologia D+1) e respostas às restrições efetivadas por esta Coordenação por meio deste sistema (prazo de 5 dias).

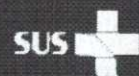




## **Análise realizada pela Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF)**

- **Apresentação de alguns Termos de Rescisão de Contrato de Trabalho, dentro do SIPEF, sem as devidas assinaturas do empregador e do empregado;**
- **Ausência de cotação de preços de alguns fornecedores de materiais, em desacordo com o Regulamento de Compras do IMED;**
- **Pagamento de juros e multas por atraso da quitação de documentos fiscais;**
- **Ausência de publicidade no Diário Oficial e/ou outros jornais de grande circulação de Goiás, relacionado aos processos seletivos e de aquisição de materias, para compras e contratações com valores acima de R\$ 100.000,00 e R\$ 500.000,00, conforme prevê no Regulamento de Compras do IMED.**

# Transparência



SES  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



**OBRIGADO!**

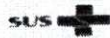


**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde





	<b>ATA DE REUNIÃO DE MONITORAMENTO</b>
	<b>Superintendência de Performance</b>
	<b>Gerência de Avaliação de Organizações Sociais – GAOS</b>
	<b>Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG</b>
<b>Data: 20/09/2022</b>	<b>Local: Conecta – SUS/SES/GO</b>
<b>Hora Início: 09:00</b>	<b>Hora Término: 11:10</b>
<b>1. Objetivo: Avaliação da Produção Semestral</b>	
<b>Unidade</b>	<b>HOSPITAL ESTADUAL CENTRO NORTE GOIANO – HCN</b>
<b>OSS</b>	<b>INSTITUTO DE MEDICINA, EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – IMED</b>
<b>Contrato</b>	<b>Nº 80/2021</b>
<b>Período de Avaliação</b>	<b>01/12/22 à 30/05/2022</b>
<b>2. Desenvolvimento da Reunião</b>	
<b>2.4 – Apontamentos da Reunião</b>	
<p>Thais começa a reunião solicitando a apresentação dos membros da COMACG e da OSS. Tereza começa a apresentação da COMFIC, com indicadores de produção, com meta abaixo do contratado, Saídas hospitalares com eficácia total de 31,58%, produção de cirurgias com eficácia de 3,5%, atendimento ambulatorial com eficácia total de 54,24% abaixo do contratado, leito dia com eficácia de 2,1% meta abaixo do contratado, consultas médicas por especialidades com produção abaixo do contratado, atendimento de urgência e emergência, Diretor relata que é um hospital de porta fechada, por isso o atendimento da urgência e emergência está baixo na classificação vermelha, SADT externo com eficácia total de 43,95%. Diretor da OSS justifica o SADT relatando que o absenteísmo é muito alto e que a dificuldade as vezes é de o paciente valorizar o exame, falta do transporte, mesmo com a disponibilização eles tem dificuldade de atingir a meta. Thais relata que o principal são o ambulatório, se o ambulatório não está alto, os exames também não vão estar. O diretor justifica que a mamografia não foi realizada porque a obra não foi entregue, que precisam da finalização da obra. A CPRE e endoscopias de vias urinárias e respiratórias, não foram implantadas por causa dos custos e demanda, que a demanda é muito baixa. Livia indaga não ter demanda, como sabem que é baixa a demanda se não oferecem. Tereza continua a apresentação com indicadores de desempenho com pontuação global 6,30, avaliação mensal. Diretor justifica que a taxa de ocupação esta baixa pelo fato da pediatria e obstetria estar puxando para baixo, pediatria toda demanda eles recebem, tem a ocupação baixa, percentual baixos de partos. Thais solicita o relatório para análise, para as áreas verificarem se precisam modificar. Tereza finaliza apresentação. Cristiana inicia a apresentação da COQSH com os apontamentos realizados, SESMT não entregaram o PPRAMP, em relação as comissões faltaram comissão de ética medica e de enfermagem não recebemos, farmácia e terapêutica recebemos só marco, ouvidoria maio e outras comissões. COES inicia a apresentação com Renata mostrando a evolução dos custos, composição de custos fixos e variáveis, ausência de dados em materiais e medicamentos nas competências de fevereiro e junho, Livia relata sobre a desorganização do relatório, aumento significante da prestação de serviços nos custos variáveis a partir de março. Livia coloca divergência de dados referente aos dados recebidos pela COMFIC. Renata continua com a apresentação, com os gráficos da composição de valores, relatório de nível de ocupação, produção, relatório de ranking, serviços auxiliares e nutrição dietética e conclui que 65,24% são custos fixos e 34,76% são custos variáveis. CAC inicia a apresentação com apontamentos, apresentação de termos de rescisão sem assinatura, ausência de cotação de preços, pagamento de juros e multas, ausência de publicidade no diário oficial e fluxo de caixa está tendo divergências nos ids de aplicações. Cida inicia a apresentação da transparência, a pagina está estruturada, os lançamentos estão lançados somente até julho. Livia finaliza falando sobre os apontamentos da visita IN LOCO no dia 19/09/2022 na Unidade Hospital Estadual Centro Norte Goiana – HCN realizada pela equipe da Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão – COMFIC e da Coordenação de Economia em Saúde – COES, informando que, após a conclusão do Relatório Técnico a OSS receberá o mesmo, com sugestões e recomendações de melhorias aquela Unidade de Saúde.</p>	
<b>Lista de Presentes na Reunião</b>	
Lista de presença anexa	
<b>Período de Avaliação</b>	



REUNIÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO - COMACG  
REUNIÃO DE AVALIAÇÃO SEMESTRAL

UNIDADE/OSS: Hospital Estadual Centro Norte Goiano - HCN/MED

DATA: 14/09/2022

HORA: 09:00 as 12:00

LISTA DE PRESENÇA

Nº	PARTICIPANTE	SETOR	TELEFONE	E-MAIL	ASSINATURA
1	Regiane Corrêa D. e Silva	COMFIC	3201-3485	regiane.corrêa@goias.gov.br	Regiane
2	Raphael Ferreira Santana	IMED	(62) 99101-0641	equipe.med@lencar.br	Raphael
3	João Batista da Cunha	HCN	(35) 999648372	joao.cunha@hcn.org.br	João
4	Renato Ruyelle de Melo Carvalho	IMED	(62) 99950906	RENATO.CARVALHARES@imed.org.br	Renato
5	Tina de O. C. Almuda	GAOS	9485	tina.almuda@gaos.gov.br	Tina Almuda
6	Luísa Roberta Pedriquez Cencuão	GAOS / COES	32014930	luisa.cencuao@goias.gov.br	Luísa Roberta
7	Apurcilda da Silva Gonçalves	GAOS	32013870	cidahs@gmail.com	Apurcilda
8	Luísa Oliveira do Souto	GAOS / COES	320314930		Luísa
9	Tereza Cristina Duarte	GAOS / Comfic	3 201 - 3485	tereza.duarte@goias.gov.br	Tereza
10	Gabriela Oliveira Comelo	GAOS / CAC	62 981793826	gabriela.comelo@goias.gov.br	Gabriela
11	Lusthana Reis G. Carvalho	COESH	62 98218 1358	lusthana.carvalho@goias.gov.br	Lusthana
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					



## RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO COMACG Nº 53/2022/SES/GO - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 80/2021/SES/GO

HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO - HCN

01 DE DEZEMBRO DE 2021 à 30 DE MAIO DE 2022

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE  
INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED

GOIÂNIA, SETEMBRO DE 2022.

### 1. INTRODUÇÃO

Trata-se da avaliação semestral realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão - COMACG concernente às metas de produção e desempenho referentes ao Contrato de Gestão nº 80/2021, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS), Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED), para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual Centro Norte Goiano- HCN.

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

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

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

Metodologicamente, o monitoramento semestral foi estruturado da seguinte forma: reunião presencial, no dia 18 de agosto de 2022 com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pelos membros da COMACG, os quais empreenderam apontamentos para a OSS, com o intuito de promover a melhoria do processo de gestão.

A partir de então, abriu-se prazo de 10 (dez) dias para que a Organização Social produzisse o seu relatório de execução, conforme o Contrato de Gestão nº80/2021. Cláusula Quinta - do acompanhamento, do monitoramento, da avaliação e da fiscalização.

"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 juntada e análise das informações.

É imperioso ressaltar que, dada à complexidade dos dados avaliados, **cada Coordenação** foi responsável pela elaboração do relatório técnico de **sua respectiva área e competência**. Isto é, a partir da avaliação e análise proferida por cada coordenação, conforme seu objeto de trabalho, dentro de sua competência técnica e especificidade, os dados foram compilados e consolidados em um único Relatório da COMACG nº53/2022 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO, referente ao período de Dezembro de 2021 a maio de 2022.

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

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

## 2. ANÁLISE DOS DADOS

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

A Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão - COMFIC, após análise do Ofício 189/2022 (v.000034189670) e o que consta Relatório de Execução IMED/HETRIN (v.000034189759), de acordo com o monitoramento, conclui que:

#### 2.1.1. Indicadores e Metas de Produção

A Organização Social apresentou as produções referente ao período de Dezembro de 2021 a maio de 2022, não cumprindo o contrato de gestão em relação ao que foi estabelecido como meta, segue abaixo as descrições :

-**Internações Hospitalares:** As internações hospitalares tem como meta total 1.255 / mês saídas, o que para o semestre avaliado representou um total de 7.530 (Sete mil quinhentos e trinta) saídas, e a unidade realizou um total de 2.378 (Dois mil trezentos e setenta e oito) saídas, com uma eficácia de 31,58%. Apenas na saída da Saúde mental em todos os meses a produção foi acima da meta contratada, conforme demonstrado na tabela 01.

- **Cirurgias Ambulatoriais** - A meta para esse indicador é de 176/mês procedimentos. Sendo que a Oss apresentou uma baixa produção obtendo uma eficácia de 3,50% , com a realização de apenas 38 (Trinta e oito) procedimentos no semestre frente ao 1.056 (mil e cinquenta e seis) contratado do semestre, conforme demonstrado na tabela 02.

- **Atividade Ambulatorial** - Para esse indicador são contemplado as Consultas Médicas e as Consultas não Médicas, além das consultas oncológicas , porém as consultas oncológicas somente iniciaram em junho. Portanto a meta ficou no total de 4.000(Quatro mil) atendimentos. Para as consultas médicas no período analisado foram realizadas um total de 5.451 ( cinco mil quatrocentos e cinquenta e um) frente aos 12.000 (doze mil ) contratados, com eficácia de 45,42% . Para as Consultas não Médicas a produção do semestre da Oss foi de 7.457 (sete mil quatrocentos e cinquenta e sete) atendimentos frente aos 12.000 contratados para o semestre com uma eficácia de 62,14%. Em relação ao atendimento médico a especialidade que apresentou maior produção foi as consultas com a **Ortopedia e traumatologia** seguido dos atendimentos feito pela **Angiologia**. Com relação as consultas não médica a especialidade que mais produziu foi a **Enfermagem** seguido da **Psicologia**, conforme tabela 03, 04 e 05 respectivamente.

- **Hospital Dia** - A meta para esse indicador é de 176 por mês perfazendo para o semestre um total de 1.056 atendimentos e a Oss apresentou uma produção baixa, como um total de 23 (vinte e três), com uma eficácia de 2,1%, conforme tabela 06.

-**Atendimento de Urgência e Emergência:** Esse indicador contempla os atendimentos geral e covid. Sendo que não apresenta meta, sendo que a produção total foi 5.843 (cinco mil oitocentos e quarenta e três), conforme tabela 07.

-**Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo (SADT):** Os exames de apoio diagnóstico são para um suporte adequado e de qualidade. A OSS apresentou um volume total de 14.236(quatorze mil duzentos e trinta e seis) frente aos 32.592 (Trinta e dois mil quinhentos noventa e dois) contratados, com uma eficácia de 43,95% exames realizados no período avaliado. Sendo que destes os exames de maior produção foram as Análises Clínicas, RX e tomografia conforme demonstrado na Tabela 08.

- **Acolhimento e Classificação de Risco:** Em relação aos atendimentos do setor de acolhimento e classificação de risco, observamos que os maiores atendimentos foram dos pacientes classificados verde e amarelo, conforme demonstrado na tabela 09.

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



Saídas Hospitalares	Meta Contratada	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período			
								Contratado	Realizado	Eficácia	
Clínicas Médicas	388	60	116	101	165	125	138	2328	705	30,28%	
Clínica Pediátrica	181	10	13	31	55	67	73	1086	249	22,92%	
Clínica Cirúrgica	213	83	99	145	230	234	239	1278	1030	80,59%	
Obstétrica	310	Serviço implantado a partir de abril					0	38	620	38	6,12%
Saúde Mental	8	0	10	16	18	14	14	48	72	150,00%	
Saídas Cirúrgicas Programadas	155	0	14	40	90	80	167	930	391	42,04%	
<b>Total</b>	<b>1255</b>	<b>153</b>	<b>252</b>	<b>333</b>	<b>558</b>	<b>520</b>	<b>669</b>	<b>7530</b>	<b>2378</b>	<b>31,58%</b>	

**Tabela 02. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados /Cirurgias Ambulatoriais:**

Cirurgias	Meta Contratada	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia
<b>Cirurgia Ambulatorial</b>	<b>176</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>1.056</b>	<b>38</b>	<b>3,50%</b>

**Tabela 03. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados /Atendimento Ambulatorial:**

Atividade Ambulatorial	Meta Contratada	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia
Consultas Médicas	2000	141	477	1175	1197	1215	1553	12000	5758	47,98%
Consultas Não Médicas	2000	83	467	1048	1532	1660	2750	12000	7450	62,83%
<b>Total</b>	<b>4000</b>	<b>224</b>	<b>980</b>	<b>2223</b>	<b>2729</b>	<b>2686</b>	<b>4303</b>	<b>24000</b>	<b>13019</b>	<b>54,24%</b>

**Tabela 04. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados /Atendimento Ambulatorial - Consulta Médica:**

Consultas Médicas	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total	%
<b>Cirurgia Geral</b>	75	139	167	182	170	152	885	15,86%
Cirurgia Oncológica	0	0	0	0	0	0	0	0
Cirurgia Pediátrica	0	0	0	0	0	0	0	0
Ginecológica	4	52	137	158	103	124	578	10,36%
Gineco oncológica	0	0	0	0	0	0	0	0
Cardiológica (Risco Cirúrgico)	22	60	117	205	150	244	798	14,30%
Ortopedia e traumatologia	40	102	362	422	454	872	2252	40,37%
Gastroenterologia	0	11	15	35	23	33	117	2,09%
Angiologia/ Vascular	0	93	222	193	192	115	815	14,61%
Urologia	0	0	104	141	89	79	309	5,53%
Otorrinolaringologia adulto	0	20	51	30	23	23	96	1,72%
Obstetrícia ( Pré natal alto risco)	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncologia Clínica	0	0	0	0	0	0	0	0
Pediatria	0	0	0	0	1	7	8	0,14%
Proctologia geral	25	0	0	16	9	0	50	0,89%
Uro oncológica	0	0	0	0	0	0	0	0
Clínica Médica	0	0	0	3	0	8	11	0,19%
Infectologia (VVS)	0	0	0	5	1	3	9	0,16%
Mastologia	0	0	0	0	0	0	0	0
Neurocirurgia	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuidado Paliativo	0	0	0	0	0	0	0	0
Hematologia	0	0	0	0	0	0	0	0
Proctologia Oncológica	0	0	0	0	0	0	0	0
Urologia Oncológica	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastroenterologia oncológica	0	0	0	0	0	0	0	0
Dermatologia Oncológica	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>477</b>	<b>1175</b>	<b>1197</b>	<b>1215</b>	<b>1553</b>	<b>5758</b>	<b>100,00%</b>

**Tabela 05. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados /Atendimento Ambulatorial - Consulta Não Médica:**

Consulta Não médica por especialidades	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total Realizado	%
Psicologia	0	0	0	140	227	361	728	9,64%



Enfermagem	83	467	1048	1234	1079	1487	5394	71,52%
Fisioterapia	0	0	0	11	145	442	598	7,92%
Assistente Social	0	0	0	147	180	224	551	7,30%
Fonoaudiologia	0	0	0	0	5	0	5	0,06%
Nutricionista	0	0	0	0	24	236	260	3,44%
Bucomaxilo	0	0	0	0	3	8	11	0,14%
Total	83	467	1048	1532	1663	2758	7547	100,00%

**Tabela 06. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados /Hospital Dia:**

Hospital Dia	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Contratado	Realizado	Eficácia
Leito Dia	176	0	0	13	6	1	3	1056	23	2,10%

**Tabela 07. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados /Atendimento de Urgência e Emergência:**

Atendimento de Urgências e Emergências	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia
Atendimento Geral	Zero	525	535	801	1.264	1.287	1.192	Zero	5.843	*
Atendimento COVID		0	172	67	0	0	0			
TOTAL		525	707	868	1.264	1.287	1.192			

**Tabela 08. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados /SADT Externo:**

Exames	Meta Mensal	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia
Análises Clínicas	192	10	78	1486	1648	1571	3426	1152	8209	712,00%
Cicloergometria	100	0	3	21	25	18	32	600	99	16,50%
Colangiopancreatografia (a partir de março)	60	0	0	0	0	0	0	360	0	0
Colonoscopia	60	0	20	22	42	31	33	360	148	41,11%
Ecocardiograma	200	6	81	88	93	46	78	1200	392	32,66%
Eletrocardiograma	600	8	42	153	171	112	339	3600	825	22,91%
Eletroencefalograma	40	0	0	0	2	4	0	240	6	2,50%
Mamografia (a partir de Abril)	660	0	0	0	0	0	0	3960	0	0
Endoscopia digestiva	100	1	36	54	71	70	69	600	301	50,01%
Endoscopia de vias respiratórias (a partir de Março)	100	0	0	0	0	0	0	600	0	0
Endoscopia de vias urinárias (a partir de Março)	100	0	0	0	0	0	0	600	0	0
Holter	20	0	3	7	17	5	6	120	38	31,66%
MAPA	20	0	3	6	10	12	13	120	44	36,66%
Raio X	2400	92	123	255	345	343	752	14400	1910	13,26%
Ressonância Magnética	600	0	0	5	2	1	6	3600	14	0,38%
Tomografia computadorizada	700	46	103	153	292	255	211	4200	1063	25,30%
Ultrassonografia	200	18	60	119	158	126	129	1200	610	49,33%
Ultrassonografia/doppler	200	14	6	76	287	96	201	1200	680	50,08%
TOTAL	5432	195	538	2445	3163	2690	5295	32592	14326	43,95%

**Tabela 09. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados /Acolhimento e Classificação de Risco:**

Acolhimento e Classificação de Risco	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total Realizado	%
Vermelho	23	21	6	8	22	32	112	2,04%
Laranja	105	81	101	133	244	283	947	17,32%
Amarelo	172	273	244	478	526	472	2165	39,61%
Verde	151	288	323	578	432	379	2151	39,35%
Azul	9	8	44	67	63	26	217	3,97%
Total	460	671	718	1264	1287	1192	5465	100,00%

Cientifica-se que, a Unidade hospitalar não cumpriu os Indicadores e Metas de Produção no semestre avaliado, apresentando uma produção inferior ao contratualizado, contudo, não será aplicado ajuste financeiro em observância aos dispositivos legais emitidos após a disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Goiás, os quais norteiam o funcionamento das unidades hospitalares da estrutura da Secretaria de Estado de Goiás e que foram consideradas para a presente avaliação.

### 2.1.2. Indicadores e Metas de Desempenho

Os Indicadores de Desempenho estão relacionados à QUALIDADE da



assistência oferecida pela unidade aos usuários, e mensuram a eficiência, efetividade dos processos da gestão.

Os indicadores de Desempenho definidos para o Hospital Estadual do Centro Goiano -HCN, para o período de Dezembro de 2021 á Maio de 2022, incluem: 1. Taxa de Ocupação Hospitalar, 2. Média de permanência Hospitalar - dias, 3. Índice de Intervalo de Substituição; 4. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH- Datasus; 5. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas á organização da unidade); 6. Percentual de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente) ; 7. Percentual de Investigação da gravidade de reações adversa a medicamentos ( Farmacovigilância); 8- Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas; 9 - Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias; 10- Percentual de Manifestações queixosas recebidas no sistema ouvidoria do SUS.

Os indicadores de 11- Taxa de Readmissão Hospitalar em até 29 dias e o de 12. Taxa de Readmissão Hospitalar em até 48hs ( Readmissão Precoce em UTI) , serão monitorados mensalmente e a avaliação será feita no acumulado do ano. Para o segundo semestre também será acrescentado mais 2 indicadores, em virtude da abertura de novos serviços, 13- Percentual de Partos Cesáreos e 14- Percentual de Aplicação da Escala de Robson, ficando ainda para o próximo período a implantação do indicador de **15. Índice de lesões por extravasamento de Quimioterapia, após a implantação do serviço de Oncologia.** Todos descritos a seguir:

**1. Taxa de Ocupação Hospitalar:** A meta foi de  $\geq 85\%$ , sendo que o valor médio no Primeiro trimestral de 57,61% e no Segundo Trimestre a média foi de 57,52% .

**2. Média de permanência Hospitalar (TMP):** Apresenta meta  $\leq 6$  dias, tendo respectivamente o valor médio no primeiro trimestre de 9,57 e par ao segundo trimestre a média foi de 6,08 dias.

**3. Índice de Intervalo de Substituição Horas :** Com meta de  $\leq 26$  horas , sendo que no Primeiro Trimestre a média foi de 170,74 dias e para o segundo trimestre a media foi de 108,76.

**4. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH- Datasus:** Com uma meta de  $\leq 1\%$ , sendo que para o Primeiro trimestre a média foi de 72,31% e para o Segundo trimestre a média foi de 22,53%.

**5. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas á organização da unidade):** A meta para esse indicador é de  $\leq 1\%$ , para o Primeiro Trimestre a média foi de 4,57 e para o Segundo trimestre a média foi de 0,89.

**6. Percentual de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente):** A meta é de  $\leq 5\%$ , para o Primeiro Trimestre foi de 2,07 e para o Segundo foi de 3,08.

**7. Percentual de Investigação da gravidade de reações adversa a medicamentos ( Farmacovigilância):** A meta é de  $\geq 95\%$  sendo que a Oss apresentou uma média de 100% para os dois trimestres avaliados.

**8- Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas:** a meta para esse indicador é de 1, sendo que a média para o Primeiro trimestre foi de 1,23% e para o Segundo Trimestre a média foi de 1,13%.

**9 - Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias -** a meta para esse indicador é de  $\geq 70\%$ , sendo que a média para o Primeiro Trimestre e Segundo Trimestre foi de 100%.

**10- Percentual de Manifestações queixosas recebidas no sistema ouvidoria do SUS -** a meta para esse indicador é de  $\geq 70\%$ , sendo que a média para o Primeiro Trimestre foi de

1,66% e Segundo Trimestre foi de 0,15%.

**11- Taxa de Readmissão Hospitalar em até 29 dias -** a meta para esse indicador é de  $< 20\%$ , sendo que a média para o Primeiro Trimestre foi de 0,49% e Segundo Trimestre foi de 5,00%, sendo que a avaliação será feito no acumulado do ano.

**12. Taxa de Readmissão Hospitalar em até 48hs ( Readmissão Precoce em UTI) -** a meta para esse indicador é de  $< 5\%$  a média para o Primeiro Trimestre foi de 5,39% e para o Segundo Trimestre foi de 1,45% sendo que a avaliação será feito no acumulado do ano.

**13- Percentual de Partos Cesáreos -** Esse indicador não compõem para efeito de desconto financeiro, só a título de monitoramento, e foi implantado a partir de abril, com uma meta de  $\leq 15\%$ , com uma média de 62,50%.

**14- Percentual de Aplicação da escala de Robson -** A meta para esse indicador é de 100, sendo que o serviço de Obstetria foi implantado em Abril e a média do período foi de 50%

**Tabela 01. Descritivo do Indicadores de Desempenho - Primeiro Trimestre:**

Indicadores	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Resultado do trimestre	% DE EXECUÇÃO EM RELAÇÃO A META	NOTA DE DESEMPENHO	PONTUAÇÃO GLOBAL	% a Receber
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	$\geq 85$	52,65%	59,31%	60,87%	58,94%	69,34%	6		
2. Tempo Médio de Permanência	$\leq 6$	7,57	9,28	7,86	8,20	70,00%	7		





manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,53%	180%	10					
--	------	-------	------	----	--	--	--	--	--

**Tabela 04 - Indicador de desempenho Mensal - Mês de**

**Fevereiro:**

Indicadores	Meta	Fevereiro	% De Execução	Nota de desempenho	Pontuação Global	%valor a Receber	Valor Total do Repasse	Valor a Receber	Valor do desconto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	60,87%	72%	7	6,30	60%	R\$ 2.307.143,12	R\$1.384.285,87	R\$ 922.857,25
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 06 dias	7,86	69%	6					
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 26	121,33	-260%	0					
4. Percentual de Ocorrência de Glosas noH - DATASUS	< 1%	21,61%	1960,00%	0					
5. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	9,13%	-713,00%	0					
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	≤ 5%	4,37%	110,00%	10					
7. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00%	105,00%	10					
8. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,48	148,00%	10					
9. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100,00%	142,00%	10					
10. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,18%	196%	10					

**Tabela 05. Descritivo do Indicadores de Desempenho -**

**Segundo Trimestre:**

Indicadores	Meta	Março	Abril	Maió	Resultado do trimestre	% DE EXECUÇÃO EM RELAÇÃO A META	NOTA DE DESEMPENHO	PONTUAÇÃO GLOBAL	Valor a receber
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	53,49%	63,46%	55,62%	57,52%	68%	6		
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 06 dias	6,20	6,59	5,12	5,97	105%	10		
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 26	129,32	91,07	98,02	106,1	-208%	0		
4. Percentual de Ocorrência de Glosas noH - DATASUS	< 1%	31,31	12,74	23,56	22,53%	2053%	0		
5. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições	≤ 1%	2,60%	0,00%	0,00%	0,00%	111%	10		



Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	2,00%	0,00%	0,00%	0,03%	111%	10	
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	≤ 5%	2,38%	5,21%	1,57%	3,05%	139%	10	
7. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	105%	10	
8. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,10	1,14	1,16	1,13%	113%	10	
9. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	142%	10	
10. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,13%	0,07%	0,26%	0,15%	197%	10	
11. Percentual de partos cesáreos (a partir de Abril)	< 15%		50,00%	75,00%	62,50%	-216%	0	
12. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea ( a partir de abril)	100		0,00	100,00	50%	50,00%	0	
6,30								60,00%

**Indicadores para avaliação do acumulado do ano:**

8. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	< 20%	4,00%	4,00%	7,00%	5,00%	O acompanhamento do indicador de Taxa de Readmissão Hospitalar e Taxa de Readmissão em UTI devem ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.
9. Taxa de Readmissão Hospitalar em até 48 horas (Readmissão Precoce em UTI) < 5%	< 5%	1,07%	3,28%	0,00%	1,45%	

Para efeito de orientação seque o quadro de ajuste financeiro a menor, que será realizado a partir do mês de Julho, segue abaixo as tabelas com o desconto mensal do referido indicador de desempenho:

**Tabela 06 - Indicador de desempenho Mensal - Mês de Março:**

Indicadores	Meta	Março	% De Execução	Nota de desempenho	Pontuação Global	%do valor a receber	Valor Total do Repasse	Valor a Receber	Valor do desconto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	53,49%	62,92%	6					
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 06 dias	6,20	97%	9					
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 26	129,32	-297%	0					
4. Percentual de Ocorrência de Glosas noH - DATASUS	< 1%	0	200%	10					
5. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais	≤ 1%	2,68%	-68%	0					

(Causas relacionadas à organização da Unidade)									
6 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	≤ 5%	2,38%	154%	10	6,5	60,00%	R\$ 2.307.143,12	R\$1.384.285,87	R\$ 922.857,25
7. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00%	105%	10					
8. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,10	110%	10					
9. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100,00%	142%	10					
10. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,13%	197%	10					
11. Percentual de partos cesáreos (a partir de Abril)	< 15%	Indicadores a partir de Abril							
12 Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea ( a partir de abril)	100								

**Tabela 07 - Indicador de desempenho Mensal - Mês de Abril:**

Indicadores	Meta	Abril	% De Execução	Nota de desempenho	Pontuação Global	%valor a Receber	Valor Total do Repasse	Valor a Receber	Valor do desconto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	63,46%	74,65%	7	6,25%	60%	R\$ 2.307.143,12	R\$1.384.285,87	R\$ 922.857,25
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 06 dias	6,59	91%	9					
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 26	91,07	-150%	0					
4. Percentual de Ocorrência de Glosas noH - DATASUS	< 1%	78,35	7635%	0					
5 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	0,00%	200%	10					
6 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	≤ 5%	5,21%	96%	9					
7. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00%	105%	10					
8. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,14	114%	10					
9. Percentual de									



exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100,00%	142%	10					
10. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,07%	198%	10					
11. Percentual de partos cesáreos (a partir de Abril)	< 15%	50,00%	-130%	0					
12 Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea ( a partir de abril)	100	0,00	0%	0					

**Tabela 08 - Indicador de desempenho Mensal - Mês de Maio:**

Indicadores	Meta	Maio	% De Execução	Nota de desempenho	Pontuação Global	%valor a Receber	Valor Total do Repasse	Valor a Receber	Valor do desconto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	55,62%	65,43%	6	7,16	70%	R\$ 2.307.143,12	R\$1.615.000,18	R\$ 692.142,94
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 06dias	5,12	114%	10					
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 26	98,02	-177	0					
4. Percentual de Ocorrência de Glosas noH - DATASUS	< 1%	31,31	-2930%	0					
5 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	0,00%	200%	10					
6 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	≤ 5%	1,57%	168%	10					
7. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00%	105%	10					
8. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,16	116%	10					
9. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100,00%	142%	10					
10. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,26%	194%	10					
11. Percentual de partos cesáreos (a partir de Abril)	< 15%	75,00%	-300%	0					
12 Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea ( a partir de abril)	100	100,00	100%	10					



Desta forma, a Organização Social de Saúde não cumpriu os Indicadores e Metas de Desempenho no período de Dezembro de 2021 à Maio de 2022, conforme estabelecido no Contrato de Gestão nº 080/2021 - SES/GO, atingindo **um valor a receber pelo desempenho de 60%** para os meses de **Dezembro de 2021 à Fevereiro de 2022** e um percentual de **60% também para os meses de Março à Maio de 2022** conforme a metodologia descrita no Anexo Técnico IV - Sistema de Repasse, II - Sistemática e Critérios de Repasse,

item 1.15 -A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do não alcance das metas serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores, na forma disposta neste Contrato e seus Aditivos - Avaliação e Valoração dos Indicadores de Desempenho (10% do Contrato de Gestão).

Cientifica-se que, apesar da unidade não ter cumprido integralmente os Indicadores e Metas de Produção, não será aplicado ajuste financeiro em observância aos dispositivos legais emitidos após a disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Goiás, os quais norteiam o funcionamento das unidades hospitalares da estrutura da Secretaria de Estado de Goiás e que foram consideradas para a presente avaliação:

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 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).

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

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

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

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

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

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

Portaria nº 1.616/2020 - SES, de 10 de setembro de 2020, suspende até a data de 31 de dezembro de 2020, a contar de 19 de agosto do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

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

## **2.2. Análise realizada pela Coordenação de Qualidade e Segurança Hospitalar (COQSH) referente aos meses de Dezembro de 2021 à Maio de 2022**

### **2.2.1. Objetivo**

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

### **2.2.2. Apontamentos**

Em reunião solicitamos os seguintes documentos:

\* Comissão de Ética Médica; \* Comissão de Ética de Enfermagem; \* Comissão de Gerenciamento de resíduos; \* Núcleo de Segurança do Paciente; \* Comissão Interna de Qualidade - Não recebemos nenhuma documentação.

\* Comissão de Farmácia e Terapêutica



- Não recebemos ata da comissão referente ao mês de março.
- \* Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT;
- Recebemos somente ata de reunião referente ao regimento interno.
- \* Núcleo de Vigilância epidemiológica
- Não enviaram os relatórios referentes aos meses de março e maio.
- \* Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- Não recebemos indicadores de IRAS referente ao mês de março.
- \* Comissão de Verificação de Óbitos
- Não recebemos relatório do período de abril.
- \* Comitê Transfusional
- Não recebemos ata de reunião referente ao mês de fevereiro.
- \* Ouvidoria
- Não recebemos documento referente ao mês de maio.
- \* SESMT
- AET - ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO, PPRAMP - PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE ACIDENTES COM MATERIAL PERFUROCORTE E PPR - PLANO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA

Em análise ao Ofício 189/2022 - IMED (000034189670) encaminhado pela Unidade, informamos que fora citado que as documentações solicitadas pela COQSH estariam em anexo, porém não recebemos o anexo mencionado para análise das mesmas.

### **2.3 Análise procedida pela Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC)**

#### **2.3.1. Objeto da Análise da CAC:**

A análise empreendida pela CAC teve como objetivo avaliar a movimentação financeira e contábil da Organização Social no período de janeiro a junho de 2022, 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.

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

a) Acompanhamento e monitoramento dos dados relativos à movimentação financeira "D+1" (dia seguinte), que consiste na análise do fluxo bancário, transmitido pela OS - Organização Social 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 OS, juntamente com a documentação comprobatória (Contratos, OP's, Notas Fiscais, Certidões Negativas, DARF's, DUAM's etc.) das ocorrências dos extratos bancários;

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

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

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

#### **2.3.3. Abrangência da Análise**

2.3.3.1. 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 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 OS através do SIPEF. Uma vez detectada essa irregularidade cabe a OS solicitar o estorno da restrição através de e-mail com as informações pertinentes a cada registro, e em seguida a equipe técnica analisa a solicitação e classifica-a como duplicidade/indevido no SIPEF. Após esse procedimento a OS deverá fazer a aceitação do procedimento para sanar a irregularidade.

5º) Stand By: Aguarda o contraditório até o prazo máximo de 5 (cinco)

dias para reanálise das restrições;

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

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

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

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

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

### **2.3.3.2. Da Prestação de Contas Semestral**

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) informa que adota em sua análise, períodos semestrais, para fins de construção dos seus relatórios, observando o exercício financeiro anual. Deste modo, esta Coordenação pondera que o objeto deste acompanhamento e monitoramento, referente a esta prestação de contas, relaciona as informações contidas nos Relatórios de Acompanhamento Fiscal Contábil (RAFIC) e nas Notas Técnicas, referentes ao 1º Semestre de 2022, cujos documentos têm por escopo a análise empreendida por este departamento, no período de janeiro de 2022 a junho de 2022. Sendo assim, a CAC pondera que foram inseridos por esta OS no SIPEF, os registros financeiros, que foram examinados por essa Coordenação, havendo sido efetivado o diligenciamento a OS das operações em que foram detectadas alguma inconsistência na documentação apresentada e/ou na natureza dos gastos relacionada ao período em comento.

Neste sentido, a CAC informa que o IMED não apresentou, até o presente momento, as justificativas referente aos apontamentos elencados nos Relatórios de Acompanhamento Financeiro e Contábil RAFC's, referentes ao 1º Semestre 2022, conforme itens destacados abaixo.

1. Apresentar os processos seletivos completos e/ou cotações de preços referente as aquisições e serviços que culminaram na contratação das empresas abaixo destacadas, conforme prevê nos artigos 5º e 6º do Regulamento de Compras desta OS, de forma a demonstrar a vantajosidade, a economicidade e a razoabilidade referentes a efetivação destes contratos, considerando os preços praticados pelo mercado;

- CERTISIGIN CERTIFICADO DIGITAL.
- AUGUSTUS PASS. TURISMO LTDA.

2. Apresentar a documentação legível, a qual foi inserida no SIPEF, quanto aos pagamentos realizados no mês de maio e junho de 2022, referente aos seguintes fornecedores/participantes:

- PAULO E LUIZ GERADORES LTDA.
- LARISSA CRESCI CARDOSO.
- HS INTERMEDIÇÃO DE COMPRAS COLETIVAS E TECNOLOGIA LTDA.

3. Apresentar a publicidade prévia dos avisos de compras e contratações de serviços de acordo com o artigo 6º do Regulamento de Compras;

4. Atentar-se quanto a necessidade de observar o disposto no art. 4º da Portaria nº 1038/2017 - GAB/SES-GO, a qual determina que "após o envio mensal do "kit contábil", caso ocorra alguma alteração nos saldos contábeis, a Organização Social deverá reenviar, via Ofício, o novo demonstrativo, com as respectivas justificativas para cada uma das alterações ocorridas, em observância ao disposto na Resolução CFC nº 596/85 do Conselho Federal de Contabilidade que aprovou a NBC2.4 - "Da Ratificação de Lançamentos";

5. Apresentar todas certidões negativas de débito (CND's), conforme prevê no artigo 10º do Regulamento de Compras, das seguintes empresas;

- LGBS GRUPO DE SERVIÇOS LTDA
- JR COMÉRCIO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS EIRELE ME
- LIFEMED IND. DE EQP. ART. MED. HOSP. S.A.
- SOLUÇÃO TELECOMUNICAÇÕES LTDA ME
- HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES EIRELI
- RA CONSULTORIA E TREINAMENTO LTDA



6. Especificar no balancete a conta de aplicação financeira, para fins de fundo de rescisões trabalhistas (FUNDO RESCISÓRIO), e ainda, fazer constar os 3% (três) por cento da totalidade repassada sobre o valor do Contrato de Gestão, na constituição deste fundo, em conformidade com o item 7.16, cláusula sétima do Contrato de Gestão nº 80/2021 - SES/SGO.

7. Ausência da contabilização dos valores contratuais para fins de controle e de registro nas contas de ativo e passivo compensado, conforme Manual do Terceiro Setor, criado pelo Conselho Regional de Contabilidade de Goiás (CRC/GO) e que está em fase de aprovação pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC). A CAC sugere ao IMED a provisão e o contabilização do valor do contrato de gestão, nos balancetes, de acordo com a exemplificação contida no Manual do Terceiro Setor.

8. Justificar o superávit no balancete visto que a entidade é sem fins lucrativos, logo, o resultado da mesma deveria ser intermediário.

9. Restituir a este Contrato de Gestão, no prazo peremptório de 10 (dez) dias, com recursos próprios, o valor de **R\$ 105.676,17 (cento e cinco mil seiscentos e setenta e seis reais e dezessete centavos)**, já devidamente corrigidos nos moldes estabelecidos pelo Tribunal de Contas do Estado - TCE (000033648216), referente aos pagamentos indevidos de juros e/ou multa.

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) está no aguardo da regularização dos apontamentos que foram destacados anteriormente, por parte do IMED. Tais informações, ainda serão remetidos pela SES/GO, ao IMED, por meio da Nota Técnica nº: 70/2022 - SES/CAC-09363 (000033647573), tendo em vista o direito a ampla defesa e contraditório. Portanto, esta OS está em fase de manifestar-se quanto as informações que foram citadas anteriormente, as quais precisam ser esclarecidas e/ou sanadas.

## **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 da PLANISA. A análise empreendida pela COES teve como objetivo avaliar o período compreendido entre dezembro/2021 a junho/2022.

### **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 DOS CUSTOS**

Os dados para esta análise foram extraídos do sistema KPIH (Key Performance Indicators for Health), alimentados pela Organização Social Instituto de Medicina e Desenvolvimento-IMED, relativo aos custos do Hospital Estadual do Centro - Norte Goiano referentes ao período de dezembro/2021 a junho/2022, sob a consultoria da equipe PLANISA.

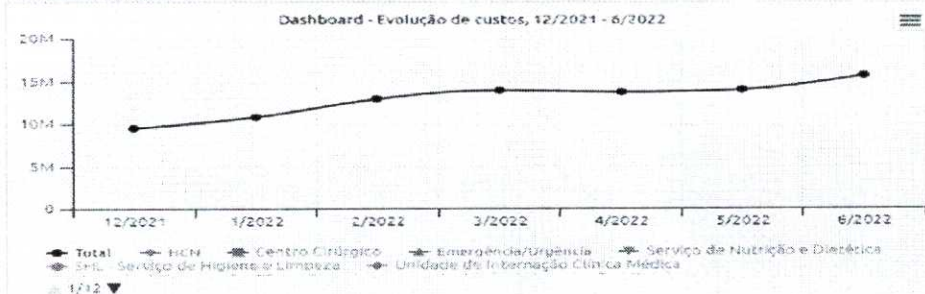
#### **2.4.3.1 Relatório de Composição e Evolução de Custos**

*Esta análise compreende a apreciação da unidade sob a vigência da Regularização de Despesas e do Contrato Emergencial nº 80/2021. Na análise, observa-se no Dashboard demonstrado em gráfico abaixo, que houve elevação nos custos com o início das atividades na Unidade Hospitalar.*

Gráfico 01.

Dashboard - Evolução de custos

\* Custos sem valores de reselo



Fonte: PLANISA/KPIH

2.4.3.2 Relatório de Composição e Evolução

de Custos

Tabela 01

Relatório de composição/evolução de custos									
12/2021 - 6/2022 - Sem Depreciação - Com Recursos Externos									
Composição de custos	12/2021	1/2022	2/2022	3/2022	4/2022	5/2022	Média	% com p.	
<b>Custos Fixos</b>									
Pessoal Não Médico	1.487.365,54	1.878.598,65	2.028.422,15	3.080.195,00	3.088.187,35	2.388.328,52	1.867.528,63	2.713.191,13	20,86
Pessoal Médico	0,00	0,00	0,00	182.300,00	0,00	199.998,29	2.872.101,48	593.342,82	4,89
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	101.774,83	164.180,78	0,00	268.858,28	227.024,98	222.708,04	0,00	140.652,70	1,09
Materiais de Consumo Geral	156.338,80	190.986,81	243.998,05	176.285,94	164.488,14	163.341,40	157.537,38	177.668,42	1,27
Prestação de serviços	4.219.524,76	4.127.676,98	4.065.787,06	3.771.670,48	3.352.186,00	3.443.051,88	3.878.834,95	3.695.585,82	29,68
Gerenciamento	822.316,98	861.483,83	916.556,07	873.167,38	1.014.802,33	1.144.422,34	1.176.906,71	972.806,82	7,52
Outras Contas (NO)	2.397,80	4.890,94	3.318,71	1.903,27	10.974,74	2.023,06	0,00	3.642,35	0,03
<b>Custos Variáveis</b>									
Pessoal Médico	2.460.657,00	3.235.719,74	3.688.839,20	3.341.116,68	3.317.642,61	3.206.976,47	0,00	2.735.850,10	21,18
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	296.716,68	345.526,30	935.017,78	809.819,63	756.774,57	846.184,08	1.312.514,41	719.079,03	5,56
Materiais de Consumo Geral	0,00	0,00	0,00	27.074,13	17.908,53	17.812,98	25.002,67	12.542,67	0,10
Prestação de serviços	0,00	0,00	242.155,00	1.617.242,12	1.657.057,27	1.725.729,43	1.552.826,97	973.015,68	7,52
Gerenciamento	0,00	0,00	0,00	87.422,14	103.590,16	96.419,32	98.982,65	86.173,47	0,63
<b>Total</b>	<b>9.517.984,35</b>	<b>10.806.771,56</b>	<b>12.913.865,41</b>	<b>13.937.144,03</b>	<b>13.710.837,21</b>	<b>13.985.970,00</b>	<b>15.656.254,08</b>	<b>12.932.448,64</b>	<b>100,00</b>

Fonte: KPIH/ PLANISA

Em relação a divisão dos custos 65,24% são custos fixos e 34,76% são custos variáveis.

A unidade apresenta um gasto total com recursos humanos de 46,72%.

A Prestação de Serviços é o serviço que abarca os maiores custos da Unidade correspondendo a 29,66% dos custos, seguindo dos custos variáveis com pessoal médico abarcando 21,15% dos custos.

Tabela 02.

Relatório de composição/evolução de custos									
12/2021 - 6/2022 - Sem Depreciação - Com Recursos Externos									
Grupo conta de custo	12/2021	1/2022	2/2022	3/2022	4/2022	5/2022	6/2022	Média	% com p.
<b>Custos Fixos</b>									
Pessoal Não Médico	1.487.365,54	1.878.598,65	2.028.422,15	3.080.195,00	3.088.187,35	2.388.328,52	3.685.548,63	2.713.191,13	20,86
Pessoal Médico	0,00	0,00	0,00	182.300,00	0,00	199.998,29	3.872.101,48	593.342,82	4,89
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	101.774,83	164.180,78	0,00	268.858,28	227.024,98	222.708,04	0,00	140.652,70	1,09
Materiais de Consumo Geral	156.338,80	190.986,81	243.998,05	176.285,94	164.488,14	163.341,40	157.537,38	177.668,42	1,27
Prestação de serviços	4.219.524,76	4.127.676,98	4.065.787,06	3.771.670,48	3.352.186,00	3.443.051,88	3.878.834,95	3.695.585,82	29,68
Gerenciamento	822.316,98	861.483,83	916.556,07	873.167,38	1.014.802,33	1.144.422,34	1.176.906,71	972.806,82	7,52
Outras Contas (NO)	2.397,80	4.890,94	3.318,71	1.903,27	10.974,74	2.023,06	0,00	3.642,35	0,03
<b>Custos Variáveis</b>									
Pessoal Médico	2.460.657,00	3.235.719,74	3.688.839,20	3.341.116,68	3.317.642,61	3.206.976,47	0,00	2.735.850,10	21,18
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	296.716,68	345.526,30	935.017,78	809.819,63	756.774,57	846.184,08	1.312.514,41	719.079,03	5,56
Materiais de Consumo Geral	0,00	0,00	0,00	27.074,13	17.908,53	17.812,98	25.002,67	12.542,67	0,10
Prestação de serviços	0,00	0,00	242.155,00	1.617.242,12	1.657.057,27	1.725.729,43	1.552.826,97	973.015,68	7,52
Gerenciamento	0,00	0,00	0,00	87.422,14	103.590,16	96.419,32	98.982,65	86.173,47	0,63
<b>Total</b>	<b>9.517.984,35</b>	<b>10.806.771,56</b>	<b>12.913.865,41</b>	<b>13.937.144,03</b>	<b>13.710.837,21</b>	<b>13.985.970,00</b>	<b>15.656.254,08</b>	<b>12.932.448,64</b>	<b>100,00</b>

Fonte: KPIH/ PLANISA

Observamos a ausência de dados em Materiais e Medicamentos de Uso no Paciente nas competências fevereiro e junho. E a inserção de lançamentos somente em março, junho e julho nos custos fixos do Pessoal Médico.

Pontuamos o aumento significativo da Prestação de Serviços nos custos variáveis a partir do mês de março.

Gráfico-02.



Fonte: KPIH/ PLANISA

Gráfico 03



Fonte: KPIH/ PLANISA

Os gráficos, demonstram a evolução dos custos fixos e variáveis dentro os grupos de conta de custo presentes na unidade, através das médias, para o período analisado.

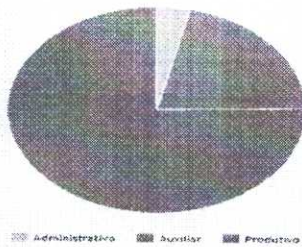
### 2.4.3.3. Benchmark

O gráfico do **Benchmark** demonstra a composição de custos distribuídos por tipo de centro de custo. Dentre os serviços prestados na unidade, os produtivos abarcaram 65,3% do total de 100%. Serviços Auxiliares segue com 27,9%. Verificamos que o serviço produtivo é o mais dispendioso se comparado aos demais, justificando a assistência ao paciente como a principal fonte de despesa na unidade.

Gráfico 04. Benchmark - Composição de Custos - 12/2021 -

05/2022

IMED - Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) - IMED



Tipo	IMED - Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) - IMED			Média		
	Valor	%		Valor	%	
Administrativo	451.488	3,6 %		---	---	---
Auxiliar	2.739.219	21,2 %		---	---	---
Produtivo	5.731.740	75,3 %		---	---	---
<b>Total</b>	<b>12.932.447</b>	<b>100 %</b>		---	---	---

fonte: PLANISA/KPIH

### 2.4.3.4 Relatório de Demonstração do custo unitário em relação ao nível de ocupação

Tabela 3

Demonstração do custo unitário em relação ao nível de ocupação				
Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) - IMED - 12/2021 - 05/2022 - Custo total com Ma/Me e Com Honorários - Com Recursos Externos				
Competência	Nº de Leitos	Quantidade Prod.	Nível de ocupação	Custo unitário
Pacientes - IHA Externa	373	1.989	53,3%	1.801,52
Pacientes - IHA Clínica Gastroenterológica	30	200	67,0%	2.500,00
Pacientes - IHA COVID19	10	93	93,0%	2.361,26
Pacientes - IHA Unidades Intermediárias Neonatal	5	34	68,0%	6.082,10
Pacientes - IHA Pediatria	18	288	16,0%	1.491,34
Pacientes - IHA UTI Adulto	9	233	25,9%	1.906,39
Pacientes - IHA UTI COVID19	21	237	11,3%	1.982,05
Pacientes - IHA UTI Neonatal	76	348	45,8%	3.141,22
Pacientes - IHA UTI Pediatria	10	33	33,0%	3.287,24
<b>Média</b>	<b>10</b>	<b>166</b>	<b>26,6%</b>	<b>3.181,52</b>

fonte: PLANISA/KPIH

O Relatório do nível de ocupação demonstra o lançamento no KPIH - PLANISA a quantidade de leitos inseridos pela OSS.



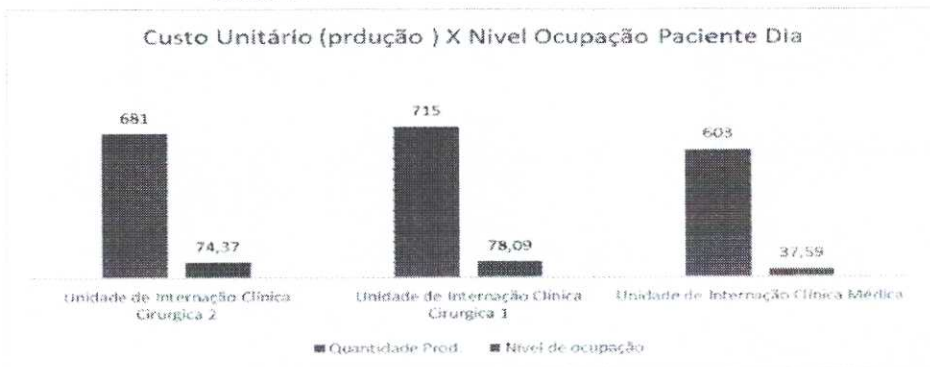
Interação	Quantidade
UTI Adulto	20 leitos
UTI Neonatal	10 leitos
UTI Pediátrico	10 leitos
UCIN	05 leitos
Clínico Adulto	90 leitos
Cirúrgico	60 leitos
Obstétrico	60 leitos
Pediátrico	28 leitos

Fonte: KPIH/PLANISA

A tabela ao lado evidencia o nº de leitos conforme Contrato de Gestão.

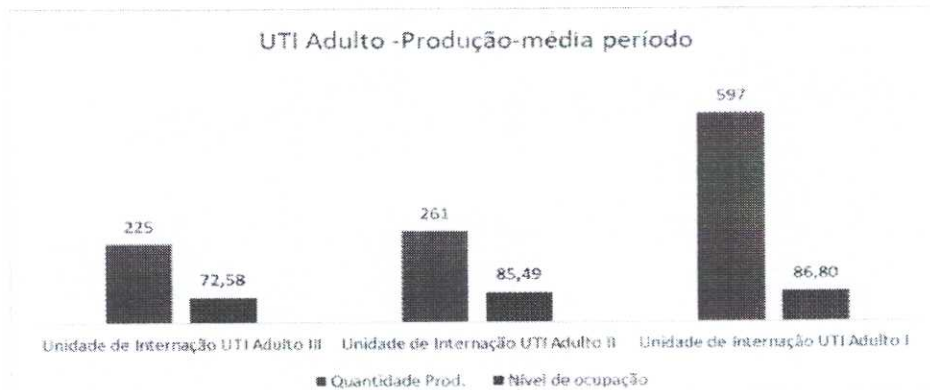
#### 2.4.3.5. Relatório de Demonstração de Custo Unitário dos Serviços Auxiliares

Gráfico 05



No Relatório de Demonstração do Custo Unitário em Relação ao Nível de Ocupação, verifica-se baixa TOH Hospitalar na Unidade de interação clínica médica.

Gráfico06



No ao Nível de Ocupação, verifica-se baixa TOH na Unidade Relatório de Demonstração do Custo Unitário em Relação Hospitalar.

#### 2.4.3.6. Relatório de Ranking de Custos por Centro de Custo

Tabela 04

Destinação	Ranking de Custos por Centro											
	Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) - IMED 12/2021 - 6/2022 - Com valores reajustados - Com Recursos Externos											
	12/2021	01/2022	2/2022	3/2022	4/2022	posição	5/2022	posição	6/2022	posição		
Centro Cirúrgico	0,00	0,00	0,00	1.870.119,33	2.192.170,64	1º	2.110.568,72	1º	2.542.074,79	1º		
Unidade de Interação Clínica Cirúrgica 1	0,00	0,00	0,00	1.000.963,95	1.117.539,79	2º	785.216,90	2º	1.880.085,86	2º		
Unidade de Interação Clínica Médica	0,00	0,00	0,00	1.250.690,18	1.663.553,91	3º	644.373,19	3º	885.388,26	3º		
Unidade de Interação Clínica Cirúrgica 2	0,00	0,00	0,00	1.107.372,64	1.316.232,00	4º	1.069.158,76	4º	541.287,15	4º		
Unidade de Interação UTI Adulto I	0,00	0,00	0,00	638.206,46	3.019.811,63	5º	275.738,91	5º	10.162,96	5º		
Unidade de Interação UTI Adulto II	0,00	0,00	0,00	718.632,84	870.224,10	6º	638.612,64	6º	623.756,14	6º		
Unidade de Interação UTI Adulto III	0,00	0,00	0,00	786.178,15	301.182,79	7º	680.899,36	7º	764.862,25	7º		
Unidade de Interação UTI Neonatal	0,00	0,00	0,00	60,91	731.683,96	8º	652.156,40	8º	848.886,67	8º		
Unidade de Interação UTI Neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9º	0,00	9º	620.506,40	9º		
Unidade de Interação UTI Neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10º	0,00	10º	679.656,92	10º		
Sala de Cirurgia	0,00	0,00	0,00	9.161.706,63	5.760.235,69		3.673.475,25		10.308.374,73			
Centro de Gestão de Custos	9.517.034,36	10.506.771,66	12.913.265,41	4.729.427,37	3.950.311,60		4.372.404,71		0,255.879,29			
Total	9.517.034,36	10.506.771,66	12.913.265,41	15.937.143,91	13.748.617,19		13.985.969,96		15.634.234,01			

Tabela05



Relatório de ranking de custos por centro											
Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) - IMED 12/2021 - 6/2022 - Sem valores rateados - Sem Recursos Externos											
Descrição	12/2021	1/2022	2/2022	3/2022	posição	4/2022	posição	5/2022	posição	6/2022	posição
Centro Cirúrgico	0,00	0,00	0,00	1.091.884,70	2ª	1.692.322,89	1ª	1.528.021,97	1ª	1.943.077,16	2ª
Emergência/Urgência	0,00	0,00	0,00	1.433.287,26	3ª	879.354,34	3ª	605.744,48	3ª	1.053.493,37	2ª
Serviço de Nutrição e Dietética	0,00	0,00	0,00	923.416,24	3ª	879.713,94	2ª	625.506,83	2ª	963.836,57	3ª
SHT - Serviço de Higiene e Limpeza	0,00	0,00	0,00	601.496,98	4ª	559.283,81	5ª	583.156,23	4ª	562.083,75	4ª
Unidade de Internação Clínica Cirúrgica 1	0,00	0,00	0,00	321.559,25	10ª	544.416,67	7ª	475.806,82	8ª	504.796,42	5ª
Unidade de Internação Clínica Cirúrgica 2	0,00	0,00	0,00	335.113,58	15ª	557.346,86	6ª	441.681,53	9ª	488.747,96	6ª
Unidade de Internação UTI Adulto 1	0,00	0,00	0,00	398.069,16	10ª	478.377,40	8ª	482.610,19	7ª	479.131,77	7ª
Unidade de Internação UTI Adulto 2	0,00	0,00	0,00	390.723,05	11ª	404.245,77	10ª	535.751,39	5ª	460.625,76	8ª
Manutenção Predial	0,00	0,00	0,00	504.831,25	5ª	364.249,20	12ª	394.065,75	10ª	445.997,08	9ª
Laboratório de Análises Clínicas	0,00	0,00	0,00	305.549,85	17ª	378.072,25	14ª	378.262,41	12ª	430.666,33	10ª
<b>Sub-Total</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.386.038,92</b>		<b>6.787.392,83</b>		<b>6.616.806,35</b>		<b>7.350.188,10</b>	
Outros Centros de Custo	9.517.284,35	10.806.771,56	12.913.065,41	7.571.113,11		6.943.244,29		7.370.193,65		8.305.665,95	
<b>Total</b>	<b>9.517.284,35</b>	<b>10.806.771,56</b>	<b>12.913.065,41</b>	<b>13.937.144,03</b>		<b>13.710.637,21</b>		<b>13.986.970,00</b>		<b>15.656.254,05</b>	

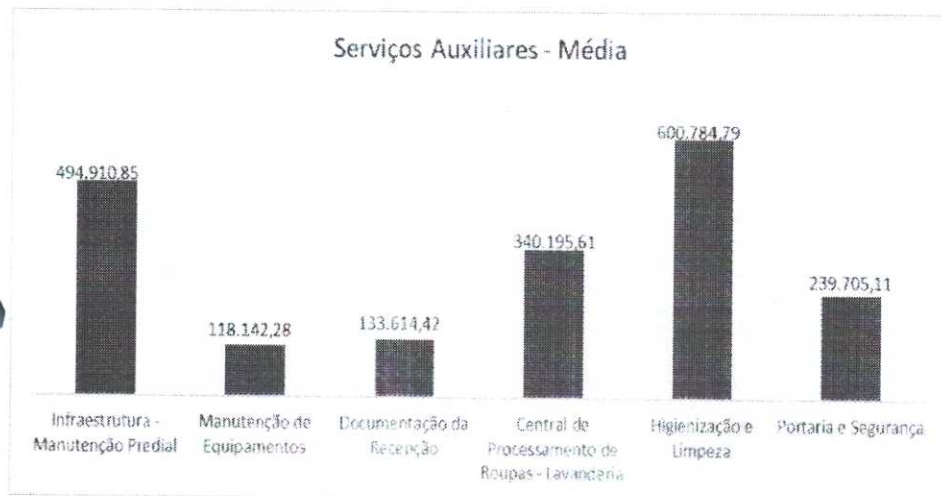
#### 2.4.3.7 Relatório de Demonstração de Custo Unitário dos Serviços Auxiliares

No Relatório de Demonstração do Custo Unitário dos Serviços Auxiliares, os serviços incluídos para este hospital são: manutenção predial, manutenção de equipamentos, recepção, lavanderia, higienização e limpeza, segurança, serviço de nutrição e dietética para o paciente e para o funcionário.

- Para o cálculo de manutenção predial e manutenção de equipamentos somam-se os itens de custos mais o valor do centro de custo;
- Para o cálculo de lavanderia multiplica-se o quilo de roupa suja pelo custo unitário;
- Para o cálculo de higienização e limpeza e também do serviço de segurança multiplica-se o m<sup>2</sup> da área pelo custo unitário;
- Para cálculo do serviço de nutrição e dietética do paciente/funcionário diário soma-se o valor do total de refeições servidas no período de 24h. Para o cálculo do valor mensal do serviço de nutrição e dietética do paciente/funcionário multiplica-se o valor total da diária x 30,4 (nº dias mês).

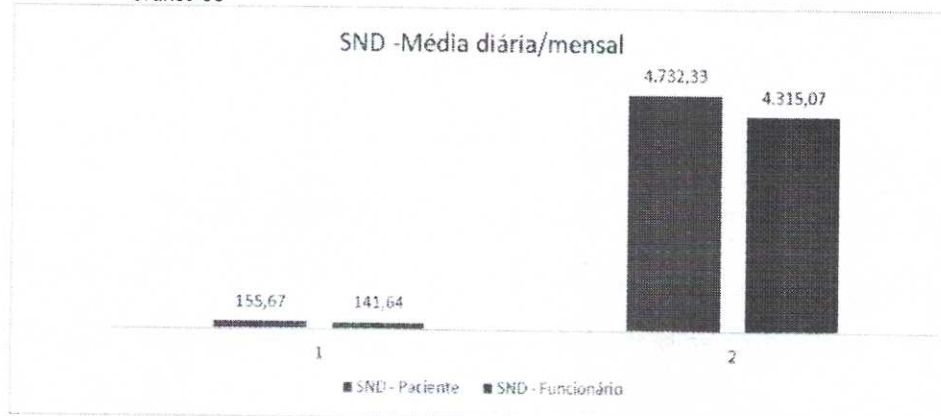
Dentre os Serviços Auxiliares prestados na unidade hospitalar, o de maior custo unitário - média em todo o período analisado, foi o Serviço de Higienização e Limpeza, seguido da Manutenção Predial.

Gráfico 07



centro de custo Higienização e Limpeza aparecem como o mais oneroso no período analisado, seguido da manutenção predial.

Gráfico 08



Fonte: KPIH/ PLANISA



análise do Serviço de Nutrição e Dietética - SND baseou-se na média diária e mensal do paciente e funcionário, ou seja, a média do custo total da refeição para as 24 horas. Observamos ainda no decorrer das competências em análise, que o custo do Serviço de Nutrição e Dietética pouco diferem para paciente e funcionário.

## 2.5. Transparência da OSS

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.

Visando dar cumprimento à legislação a Controladoria Geral do Estado de Goiás - CGE, após estudos iniciados em 2016, customizou, padronizou e estabeleceu um formato de página de acesso à informação comum a todas as organizações sociais e órgãos supervisores para o alcance da transparência plena, e editou a 2ª versão da Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações Sociais de Saúde que recebem recursos públicos e seus órgãos supervisores - CGE/TCE, material esse que norteia atualmente todas as publicações das OSS e da SES/GO.

A GAOS é responsável por monitorar as publicações efetuadas por cada Organização Social de Saúde - OSS no Portal OSS Transparência/SES. Neste segundo semestre foi realizado monitoramento da página do Hospital Estadual Centro Norte Goiana- HCN, em que verificou-se que a página estava muito em desacordo com a 2ª versão da Metodologia CGE/TCE. A Organização Social, Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED, gestora da unidade, foi notificada através do Ofício Nº 45303/2022/SES a efetuar as retificações e foi determinado prazo de 15 (quinze) dias para que as correções sejam efetuadas.

## 3. RECOMENDAÇÕES:

Quanto à página OS Transparência recomendamos observar o fiel cumprimento das determinações contidas na 2ª versão da Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações Sociais de Saúde que recebem recursos públicos e seus órgãos supervisores - CGE/TCE, com atenção especial em tornar fácil e claro o acesso a qualquer consulente, evitando que haja excesso de click's, tornando ágil o acesso.

## 4. CONCLUSÃO:

Como já explanado, cada coordenação procedeu pela avaliação dos dados referentes a sua competência de monitoramento e fiscalização, emitindo parecer técnico específico de sua área, do período constante do relatório, o qual foi 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 Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC), procedeu análise do Ofício nº 189-222- IMED (v.000034189670) e do Relatório de Execução HCN- IMED (v. 000034189759), e valida as informações nele contidas.

A COMFIC reitera que, apesar da unidade não ter cumprido os Indicadores e Metas de Produção e os Indicadores e Metas de Desempenho, no período de Dezembro 2021 a Maio de 2022, não será aplicado ajuste financeiro em observância aos dispositivos legais emitidos após a disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Goiás, os quais norteiam o funcionamento das unidades hospitalares da estrutura da Secretaria de Estado de Goiás e que foram consideradas para a presente avaliação.

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.

Destacamos que há uma necessidade de melhoria na entrega dos relatórios solicitados, visto que a Unidade não cumpriu com o que fora acordado em reunião.

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) está no aguardo da regularização dos apontamentos que foram destacados anteriormente, por parte do IMED. Tais informações, ainda serão remetidos pela SES/GO, ao IMED, por meio da Nota Técnica nº: 70/2022 - SES/CAC-09363 (000033647573), tendo em vista o direito a ampla defesa e contraditório. Portanto, esta OS está em fase de manifestar-se quanto as informações que foram citadas anteriormente, as quais precisam ser esclarecidas e/ou sanadas.

A Coordenação de Economia em Saúde (COES) conclui que Em relação a divisão dos custos 65,24% são custos fixos e 34,76% são custos variáveis.

A unidade apresenta um gasto total com recursos humanos de 46,72%.

A Prestação de Serviços é o serviço que abarca os maiores custos da Unidade correspondendo a 29,66% dos custos, seguindo dos custos variáveis com pessoal médico abrangendo 21,15% dos custos.

O Benchmark demonstra os valores da composição dos custos nos serviços produtivos, auxiliares e administrativos.

De acordo com a evolução da receita e custos referente ao período de apreciação, analisando de forma mensal, observa-se que a unidade mantém elevação nos custos conforme o esperado a partir da sua efetivação como Unidade



Observamos a ausência de dados em Materiais e Medicamentos de Uso no Paciente nas competências fevereiro e junho. E a inserção de lançamentos somente em março, junho e julho nos custos fixos do Pessoal Médico.

Pontuamos o aumento significativo da Prestação de Serviços nos custos variáveis a partir do mês de março.

Na análise do Relatório de Ranking dos dez mais relevantes, observa-se variação nas posições dos valores com e sem rateios O centros de custos emergência/ Urgência e Centro Cirúrgico mantêm as primeira e segunda posições do Ranking nas competências.

Dentre os Serviços Auxiliares prestados na Unidade hospitalar, o de maior custo unitário - média em todo o período analisado, Higienização e Limpeza aparece como o mais oneroso, seguido da manutenção predial. A análise do Serviço de Nutrição e Dietética - SND baseou-se na média diária e mensal do paciente e funcionário, ou seja, a média do custo total da refeição para um único paciente ou funcionário por um dia/mês. Observamos ainda no decorrer das competências em análise, que o custo do Serviço de Nutrição e Dietética pouco diferem para paciente e funcionário.

Em relação à Transparência da Informação, a Gerência de Avaliação de Organizações Sociais de Saúde - GAOS está intensificado o monitoramento das páginas publicadas no Portal OSS Transparência/SES, notificando a OSS e orientado os responsáveis quanto às correções necessárias.

GOIANIA - GO, aos 26 de outubro de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **CRISTIANA DOS REIS SILVA CARVALHO**, **Coordenador (a)**, em 26/10/2022, às 11:58, 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 26/10/2022, às 12:01, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **RENATA OLIVEIRA DOS SANTOS**, **Analista**, em 26/10/2022, às 12:13, 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 26/10/2022, às 13:52, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **GABRIELA OLIVEIRA CAMILO**, **Analista**, em 26/10/2022, às 13:55, 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 **APARECIDA DA SILVA GONCALVES**, **Analista**, em 27/10/2022, às 09:54, 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 **LIVIA ROBERTA RODRIGUES CONCEICAO**, **Coordenador (a)**, em 27/10/2022, às 11:28, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **THAIS DE OLIVEIRA CARNEIRO ALMEIDA**, **Gerente**, em 27/10/2022, às 16:38, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **000034189906** e o código CRC **EBFB5B5D**.

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



Referência: Processo nº 202200010056444



SEI 000034189906



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

Processo: 202200010056444

Interessado: @nome\_interessado\_maiusculas@

Assunto: **RELATÓRIO COMACG Nº 53/2022/SES/GO -  
COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO.**

**DESPACHO Nº 59/2022 - SES/COMACG-20549**

Trata-se do encaminhamento do Relatório COMACG nº 53/2022 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO (v. 000034189906), período de avaliação 01 de dezembro de 2021 à 30 de maio de 2022, do Contrato de Gestão nº 80/2021/SES/GO elaborado pela COMACG - Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão, firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Organização Social de Saúde - OSS Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED) responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde do Hospital Estadual Centro Norte Goiana- HCN.

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

Diante o exposto, encaminhamos à essa Superintendência de Performance para conhecimento e envio à OSS supracitada e concomitante ao 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.



Documento assinado eletronicamente por **CRISTIANA DOS REIS SILVA CARVALHO**, Coordenador (a), em 26/10/2022, às 11:59, 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**, Gerente, em 27/10/2022, às 16:38, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



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



000034717432 e o código CRC D5FA78B5.



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



Referência:  
Processo nº 202200010056444



SEI 000034717432

Secretaria de  
Estado da  
Saúde



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ofício Nº 53085/2022/SES

GOIÂNIA, 28 de outubro de 2022.

Ao Senhor  
Donato Luiz Perillo  
Diretor Presidente  
Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED  
Rua Itapeva, 202, Conjunto 34, Bela Vista,  
01332-000 - São Paulo - SP

Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano - HCN  
Av. Galdino Moreira de Souza, nº 1230 - Residencial Jardim Eldorado  
76400-000, Uruaçu - GO

contato@imed.org.br  
diretor.presidente@imed.org.br  
aline.bernardo@imed.org.br

**Assunto: Relatório nº 53/2022 - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO - HCN.**

Senhor Diretor,

Ao cumprimentá-la, encaminha-se o Relatório nº 53/2022, elaborado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO, em função dos resultados apresentados no período de 01 de dezembro de 2021 a 30 de maio de 2022, concernente à execução do Contrato de Gestão nº 80/2021 - SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e essa Organização Social de Saúde (OSS), Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano - HCN.

Ademais, solicita-se que essa Organização Social de Saúde - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED, providencie **IMEDIATAMENTE**, a publicação do material supracitado, no Grupo Prestação de Contas, Item Relatório de Avaliação da Comissão, após o recebimento deste.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **VINICIUS LAZARO PEREGRINO DE OLIVEIRA, Superintendente**, em 28/10/2022, às 17:17, conforme art. 2º, § 2º, III, Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **000034952064** e o código CRC **F10F2E7D**.

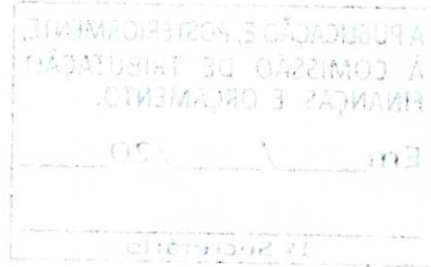
SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE  
RUA SC-1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIÂNIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-3814.



Referência: Processo nº 202200010056444

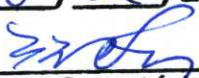


SEI 000034952064



A PUBLICAÇÃO E, POSTERIORMENTE,  
À COMISSÃO DE TRIBUTAÇÃO  
FINANÇAS E ORÇAMENTO.

Em 23 / 02 / 2023



1º Secretário



PROCESSO LEGISLATIVO  
**2022010950**

Autuação: 19/12/2022  
Nº Ofício: 53086 -SES  
Origem: SES - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
Autor: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
Tipo: RELATORIO  
Subtipo: GERAL  
Assunto: RELATÓRIO Nº 53/2022 - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO - HCN  
PROCESSO SEI Nº 202200010056444



**ALEGO**  
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA  
DO ESTADO DE GOIÁS



Secretaria de  
Estado da  
Saúde



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ofício Nº 53086/2022/SES

GOIÂNIA, 28 de outubro de 2022.

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 53/2022 - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO - HCN.**

Senhor Presidente,

Ao cumprimentá-lo, encaminha-se o Relatório nº 53/2022 (v. 000034189906), elaborado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO, em função dos resultados apresentados no período de 01 de dezembro de 2021 a 30 de maio de 2022, concernente à execução do Contrato de Gestão nº 80/2021 - SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e a Organização Social de Saúde (OSS), Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano - HCN.

Respeitosamente,



Documento assinado eletronicamente por **VINICIUS LAZARO PEREGRINO DE OLIVEIRA, Superintendente**, em 28/10/2022, às 17:17, 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 **DANIELLE JAQUES MODESTO, Subsecretário (a)**, em 10/11/2022, às 19:33, 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  
000034952085 e o código CRC 136F2868.

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



Referência: Processo nº 202200010056444



SEI 000034952085

Secretaria de  
Estado da  
Saúde



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE

Processo: 202200010056444

Interessado: SUPERINTENDENCIA DE PERFORMANCE

**Assunto: Relatório nº 53/2022 - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO - HCN.**

### **DESPACHO Nº 2360/2022 - SES/SUPER-03082**

Trata-se do Relatório nº 53/2022 (v. 000034189906), elaborado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO, em função dos resultados apresentados no período de 01 de dezembro de 2021 a 30 de maio de 2022, concernente à execução do Contrato de Gestão nº 80/2021 - SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e a Organização Social de Saúde (OSS), Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano - HCN.

Ademais, a Comissão de Avaliação e Monitoramento dos Contratos de Gestão - COMACG - Gerência de Avaliação de Organizações Sociais - GAOS, por intermédio do Despacho nº 59/2022 (v. 000034717432), remete os autos a esta Superintendência de Performance - SUPER, conforme abaixo:

[...]

Diante o exposto, encaminhamos à essa Superintendência de Performance para conhecimento e envio à OSS supracitada e concomitante ao 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.

Sendo assim, informa-se ciência e encaminhem-se os autos ao Gabinete do Senhor Secretário de Estado da Saúde - GAB/SES-GO, nos termos supracitados.

SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE DO (A) SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, ao(s) 28 dia(s) do mês de outubro de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **VINICIUS LAZARO PEREGRINO DE OLIVEIRA, Superintendente**, em 28/10/2022, às 17:17, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



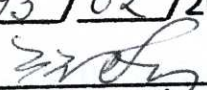
A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **000034952096** e o código CRC **2840EDEB**.

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



Referência:  
Processo nº 202200010056444

SEI 000034952096

A PUBLICAÇÃO E, POSTERIORMENTE,  
À COMISSÃO DE TRIBUTAÇÃO  
FINANÇAS E ORÇAMENTO.  
Em 23 / 02 / 2023  
  
1º Secretário