



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DE CONVENIOS E UNIDADES DE GESTÃO DIRETA

RELATÓRIO Nº 1 / 2024 SES/GMAE - CONV-18349

Processo: 202300010043965

Unidade: Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ

Organização da Sociedade Civil: Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAHC

Termo de Colaboração: 01/2020-SES/GO

Exercício: Julho a dezembro/2023

I - INTRODUÇÃO

Trata-se do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação semestral realizado pela Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta (GMAE-CONV), de acordo com o Item 7.1.3.1 dos Planos de Trabalho (v. 47560256 e 51619810) do Termo de Colaboração nº 01/2020-SES/GO (v. 45786644), celebrado com a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAHC para fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das atividades no Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ.

O presente Relatório está consubstanciado na Lei nº 13.019/2014 atualizada pela Lei nº 13.204/2015, Lei nº 20.795/2020 atualizada pela Lei nº 21.427/2022, Portaria nº 526/2019-SES/GO e na Resolução Normativa 05/2018-TCE/GO atualizada pela Resolução Normativa nº 03/2022-TCE/GO e Resolução Normativa nº 05/2023; apresenta os resultados obtidos no período de 01 de julho de 2023 a 31 de dezembro de 2023.

A análise de cumprimento das metas de produção e dos indicadores de qualidade compete à Coordenação de Avaliação de Desempenho de UPC (CADES), a situação financeira e contábil foi analisada pela Coordenação de Fiscalização Contábil-Financeira de UPC (FISCON) por meio do demonstrativo do fluxo de caixa da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (FUNDAHC) e do Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF) e a prestação de contas anual da documentação comprovatória de todos os gastos e da utilização dos recursos durante o Exercício 2023 é analisada pela Coordenação de Prestação de Contas de UPC (COPRES).

Preliminarmente, informa-se que para o acompanhamento dos resultados, a GMAE-CONV utiliza os sistemas eletrônicos de informação, a saber: Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF), Sistema Eletrônico de Informações (SEI) para análise de metas de produção e indicadores de qualidade, o Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) e o Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS) para fins de monitoramento, avaliação e fiscalização dos ajustes firmados com entidades conveniadas e do terceiro setor.

Metodologicamente, o monitoramento semestral foi estruturado da seguinte forma: encaminhamento dos Relatórios de Gestão do Hospital Estadual de Jataí - HEJ pela FUNDAHC, com apresentação dos dados de produção quantitativos e qualitativos, validada ou não pela apresentação realizada pelos membros da GMAE-CONV, os quais empreenderam apontamentos para a Organização da Sociedade Civil com o intuito de promover a melhoria do processo de gestão. A partir de então, abriu-se prazo para que a OSC apresentasse contradição e a GMAE-CONV procedeu pela juntada e análise de todas as informações.

É imperioso ressaltar que dada a complexidade dos dados avaliados, cada Coordenação foi responsável pela elaboração de relatório técnico, conforme seu objeto de trabalho, dentro de sua competência técnica e especificidade, e estes dados foram compilados e consolidados em um único documento, o presente Relatório nº 1/2024 SES/GMAE-CONV.

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

II - OBJETIVO

A Avaliação e monitoramento da execução do Termo de Colaboração atende ao Item 5.7 do Termo de Colaboração nº 01/2020-SES (v. 45786644) e ao Item 7.1.3.1 dos Planos de Trabalho (v. 47560256 e 51619810), nos quais dispõem que:

"A Gerência de Avaliação das Unidades Próprias e Conveniadas (GAUPC), vinculada à Superintendência de Performance/SES-GO, ficará responsável por emitir o(s) relatório(s) técnico(s) de monitoramento e avaliação, semestralmente, o qual disporá sobre a conformidade do cumprimento do objeto e os resultados alcançados durante a execução da parceria (Art. 59 e 66, parágrafo único, inc. II da Lei nº 13.019/2014), para posterior homologação pela CMA".

III - METODOLOGIA

1. Análise dos processos relacionados aos processos SEI nº 202300010060578 (202300010045471, 202300010052800 e 202300010060252) e nº 202300010042190 (202300010066804, 202300010074859 e 202400010001616) sobre a Avaliação e Monitoramento de Cumprimento das Metas de Produção e dos Indicadores de Qualidade; análise do processo SEI nº 202400010016946 quanto a Fiscalização Contábil Financeira, além dos relatórios do SIPEF;
2. Consulta as bases de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), Sistema Eletrônico de Informações (SEI) e Sistema de Prestação de Contas Econômico - Financeiro (SIPEF);
3. Elaboração do Relatório Técnico de Avaliação e Monitoramento.

IV - DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS ATIVIDADES

As atividades apresentadas pela Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAHC que estão discriminadas nos Relatórios de Gestão HEJ, e no relatório do trimestre Julho a setembro/2023 - SEI nº 202300010060578 (julho: 202300010045471, agosto: 202300010052800 e setembro: 202300010060252) e do trimestre outubro a dezembro/2023 - SEI nº 202300010042190 (outubro: 202300010066804, novembro: 202300010074859 e dezembro: 202400010001616) que foram analisados pela Coordenação de Avaliação de Desempenho de UPC (CADES), estão dispostos nos processos relacionados aos autos nº 202000010023569.

V - METAS DE PRODUÇÃO E DOS INDICADORES DE QUALIDADE FIXADAS NOS PLANOS DE TRABALHO

O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ, configura-se como unidade hospitalar de referência para o atendimento da Macrorregião Sudoeste composta por 28 municípios, realizando assistência à população de aproximadamente 674.696 habitantes, no qual se inclui o município sede, conforme dados do PDR 2015 e estimativa populacional 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

Os indicadores e as metas de produção pactuadas com o Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho referentes aos serviços assistenciais, correspondem a 90% do percentual do custeio do repasse mensal, sendo que os 10% restantes se referem aos Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à Qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

Destaca-se que o Termo de Colaboração nº 01/2020-SES/GO foi atualizado com o Quinto e Sexto Termos Aditivos, sendo que os Planos de Trabalho também foram atualizados. Portanto, considerou-se para as análises realizadas o Plano de Trabalho (v. 47560256) com vigência de 30 de março de 2023 a 29 de setembro de 2023, relacionado ao Quinto Termo aditivo (v. 48365088) e o Plano de Trabalho (v. 51619810) com vigência de 30 de setembro de 2023 a 29 de março de 2024 relacionado ao Sexto Termo aditivo (v. 54555983).

Isto posto, para o período de julho a setembro de 2023 foram consideradas, conforme Plano de Trabalho (v. 47560256) relacionado ao Quinto Termo aditivo do Contrato 01/2020-SES, as seguintes metas de produção para Internações Hospitalares, Cirurgias eletivas, Consultas ambulatoriais, SADT Externo, Atendimentos para Hospital Dia:

A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente 730 saídas hospitalares, conforme discriminado no Quadro abaixo, sendo que as saídas cirúrgicas contemplam as cirurgias de urgência/emergência e cirurgias programadas.

Quadro 5 - Metas de saídas hospitalares para o HEJ

Internação (saídas hospitalares) Meta Mensal	
Saídas Clínicas	195
Saídas Cirúrgicas	363
Saídas Cirúrgicas Pediátrica	13
Saídas Pediátricas	29
Saídas Clínicas Obstétricas	41
Saídas Cirúrgicas Obstétricas	72
Saídas Psiquiátricas	17

A Unidade Hospitalar deve realizar cirurgias programadas encaminhadas pelo Complexo Regulador Estadual e TODAS as cirurgias de urgência e emergência referenciadas.

Cirurgias	Meta mensal
Cirurgia eletiva hospitalar - ADULTO	110
Cirurgia eletiva hospitalar - PEDIÁTRICO	13

As consultas de triagem para classificação de risco no Pronto Socorro **não deverão** ser contabilizadas como consultas ambulatoriais.

O Atendimento Ambulatorial deverá atender usuários egressos do próprio Hospital e vítimas de Violência Sexual.

Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente.

Quadro 7 - Metas de atendimentos ambulatoriais para o HEJ

Ambulatório	Meta mensal
Consultas Médicas	1.750
Consultas multiprofissional	1.300

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo refere-se à disponibilização e realização de exames eletrocardiograma, Radiografia, tomografia e ultrassonografia/ Doppler e análises clínicas a pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades e que possuem a prescrição para realizar o exame, sendo regulados pelo Complexo Regulador Estadual.

A cada três meses o Complexo Regulador Estadual encaminhará para Unidade a demanda reprimida de SADTs para oferta de vagas, podendo haver alteração no quantitativo a ser realizado conforme a necessidade da SES-GO, sem que ultrapasse o total de exames a serem disponibilizados e realizados no mês.

Os exames internos não compõem meta, pois já são previstos em outros serviços contratados como internações hospitalares e cirurgias.

Quadro 8 - Metas de exames para o SADT Externo do HEJ

Exame	Meta mensal
Eletrocardiograma	150
Radiografia	300
Tomografia	100
USG convencional	80
USG Doppler	60
Análise clínica	1.200

A Unidade Hospitalar deverá realizar atendimentos no Hospital Dia, contemplando os pequenos procedimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas ambulatoriais.

Quadro 9 - Metas de atendimentos para o Hospital Dia do HEJ

Hospital Dia	Meta mensal
Pequeno procedimento ambulatorial*	20
Cirurgia eletiva ambulatorial (oftalmologia)	200

*100% da demanda regulada.

No que se refere a Resultados dos Indicadores de Desempenho, a Unidade deverá informar mensalmente, sendo que os indicadores já homologados no Sistema Integrado de Gestão das Unidades Hospitalares - SIGUS serão extraídos diariamente pela SES-GO.

Quadro 10 - Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥85 %
Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤5 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 22
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	< 20%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 25%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%
Percentual de partos cesáreos	≤15%
Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%

Para o período de **outubro a dezembro de 2023**, conforme **Plano de Trabalho (v. 51619810)** relacionado ao Sexto Termo Aditivo do Contrato 01/2020-SES, foram consideradas as seguintes metas de produção para Internações Hospitalares, Cirurgias eletivas, Atendimento Ambulatorial, SADT Externo e Atendimento para Hospital Dia:

A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente saídas hospitalares, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS, distribuídos conforme Quadro abaixo, sendo que as saídas cirúrgicas contemplam as cirurgias de urgência/emergência e cirurgias eletivas.

Quadro 5 - Metas de saídas hospitalares para o HEJ

Internação (saídas hospitalares)	Meta Mensal
Saídas Clínicas	195
Saídas Cirúrgicas	363
Saídas Cirúrgicas Pediátrica	13
Saídas Pediátricas	29
Saídas Clínicas Obstétricas	41
Saídas Cirúrgicas Obstétricas	72
Saídas Psiquiátricas	17

O estabelecimento de saúde deverá realizar um número anual de cirurgias eletivas que lhe sejam referenciadas por meio da regulação estadual, conforme disposto no Quadro abaixo, sendo que serão consideradas a oferta ao Complexo Regulador Estadual e a efetiva execução dos procedimentos.

Cirurgias	Meta mensal
Cirurgia eletiva hospitalar - ADULTO	110
Cirurgia eletiva hospitalar - PEDIÁTRICO	13

A Unidade Hospitalar/Estabelecimento de Saúde deverá realizar produção mensal de consultas médicas e consultas multiprofissionais e disponibilizar vagas de consultas à rede assistencial e executá-las, de acordo com o estabelecido pela regulação estadual, conforme quadro abaixo, sendo que as consultas de triagem para classificação de risco no Pronto Socorro não deverão ser contabilizadas como consultas ambulatoriais.

Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente;

Quadro 7 - Metas de atendimentos ambulatoriais para o HEJ

Ambulatório	Meta mensal
Consultas Médicas	1.750
Consultas multiprofissional	1.300

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo refere-se à disponibilização e realização de exames eletrocardiograma, Radiografia, tomografia e ultrassonografia/ Doppler e análises clínicas a pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades e que possuem a prescrição para realizar o exame, sendo regulados pelo Complexo Regulador Estadual.

A cada três meses o Complexo Regulador Estadual encaminhará para Unidade a demanda reprimida de SADTs para oferta de vagas, podendo haver alteração no quantitativo a ser realizado conforme a necessidade da SES-GO, sem que ultrapasse o total de exames a serem disponibilizados e realizados no mês.

Os exames internos não compõem meta, pois já são previstos nos serviços contratados de internações hospitalares e cirurgias.

Quadro 8 - Metas de exames para o SADT Externo do HEJ

Exame	Meta mensal
Eletrocardiograma	150
Radiografia	300
Tomografia	100
USG convencional	80
USG Doppler	60
Análise clínica	1.200

A Unidade Hospitalar deverá realizar atendimentos no Hospital Dia, contemplando os pequenos procedimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas ambulatoriais.

Quadro 9 - Metas de atendimentos para o Hospital Dia do HEJ

Hospital Dia	Meta mensal
Pequeno procedimento ambulatorial*	20
Cirurgia eletiva ambulatorial (oftalmologia)	200

*100% da demanda regulada.

No que se refere a Resultados dos Indicadores de Desempenho, a Unidade deverá informar mensalmente, sendo que os indicadores já homologados no Sistema Integrado de Gestão das Unidades Hospitalares - SIGUS serão extraídos diariamente pela SES-GO.

Quadro 10 - Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥ 85 %
Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤ 5 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 22
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	< 20%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 25%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%
Percentual de partos cesáreos	≤ 15%
Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%

VI – PRODUÇÃO DA UNIDADE

O Termo de Colaboração nº 01/2020 – SES (v. 45786644) e os Planos de Trabalho (v. 47560256 e 51619810), no item 7. DO MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E PRESTAÇÃO DE CONTAS estabelece:

"7.1.2. A cada trimestre, a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, por meio da Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta da SES/GO, procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados enviados pela OSC do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse.

7.1.3. A cada semestre, a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, por meio da Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta da SES/GO, realizará a consolidação dos dados do período com análise conclusiva para avaliação e pontuação inerentes aos indicadores de produção e aos indicadores de desempenho, que emitirá relatório técnico de monitoramento e avaliação sobre a conformidade do cumprimento do objeto e os resultados alcançados durante a execução da parceria."

1. Indicadores de desempenho

As avaliações dos indicadores de desempenho foram realizadas mensalmente. Cada Despacho de avaliação mensal contém as notas de desempenho e os valores dos descontos devidos pelo não atendimento das metas de desempenho mensais. Contudo, a efetiva glosa referente a estes descontos foi efetuada trimestralmente, conforme relatórios trimestrais que são a consolidação dos dados constatados nos relatórios mensais.

Neste sentido, a fim de tornar mais didática a exposição dos dados, serão apresentadas neste relatório as avaliações trimestrais e informados os valores dos ajustes a menor devidos pelo cumprimento parcial das metas propostas.

Os indicadores de desempenho do período de julho a setembro de 2023 foram consolidados no bojo do relatório trimestral. Veja-se:

1.1 Relatório Trimestral apresentado no Despacho nº 696/2023/SES/CADES (v. 52775843) e resposta ao contraditório da Unidade HEJ/FUNDAHC apresentado no Despacho nº 804/2023/SES/CADES (v. 54620295);

Quadro II: Consolidado indicadores de desempenho e qualidade trimestral								
Hospital GO (CNES): 2535556 Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ		Meta	julho/23	agosto/23	<th>Media dos 3 meses</th> <th>Percentual cumprido</th> <th>Nota de desempenho</th>	Media dos 3 meses	Percentual cumprido	Nota de desempenho
INDICADORES DE QUALIDADE								
Taxa de ocupação hospitalar (TOH)	≥ 85%	77,33%	77,16%	79,21%	77,90%	91,65%	9	
Taxa média/Tempo de permanência hospitalar (TMP)	≤ 5 dias	5,20	4,90	5,20	5,10	98,00%	9	
Índice de intervalo de substituição (horas)	≤ 22	36,90	34,69	33,81	35,13	40,31%	4	
Taxa de readmissão hospitalar (29 dias)	< 20%	8,17%	8,58%	8,90%	8,55%	100,00%	10	
Taxa de readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	2,00%	4,00%	3,33%	3,11%	100,00%	10	
Percentual de ocorrência de glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%	3,11%	1,07%	3,40%	2,53%	100,00%	10	
Percentual de suspensão de cirurgias eletrivas por condições operacionais	≤ 5%	1,18%	5,44%	6,07%	4,23%	100,00%	10	
Percentual de cirurgias eletrivas realizadas com TMAT (tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	10	
Percentual de cirurgias eletrivas realizadas com TMAT (tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 25%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	10	8,75
Razão de quantitativo de consultas ofertadas	1	1,25	1,26	1,21	1,24	100,00%	10	90%
Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	95,00%	95,00%	97,00%	95,67%	100,00%	10	
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,14%	0,13%	0,19%	0,15%	100,00%	10	
Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitadas oportunamente - até 7 dias	≥ 80%	91,42%	98,06%	89,00%	92,83%	100,00%	10	
Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitadas oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	79,55%	81,03%	47,89%	69,49%	86,85%	8	
Percentual de partos cesáreos	≤ 15%	62,86%	75,00%	69,44%	69,10%	0,00%	0	
Taxa de aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesáreas	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	10	

Foram observados os seguintes apontamentos, conforme disposto nos referidos despachos:

"Quanto aos indicadores de desempenho e qualidade, a unidade alcançou parcialmente as metas propostas. Pontuação a qual, verifica-se ser reflexo direto do não cumprimento de alguns indicadores, justificado pela unidade:

Ressaltamos que mesmo o hospital cumprindo quase que de forma integral outras metas, como a de cirurgias eletrivas, ainda não tem sido suficiente para atingir na totalidade a meta contratual para a taxa de ocupação.

A taxa de ocupação hospitalar, depende de diferentes fatores como a conversão de internações advindas do pronto socorro, pacientes eletrivos e pacientes recebidos via CRE, reforçamos que no período em questão, todos os movimentos necessários para que esta meta fosse alcançada foram feitos, como informar ao CRE das vagas disponíveis nesta unidade, assim como reforçar o perfil da unidade, enviados via e-mail para o setor competente na SES GO.

[...]

Quanto menor a taxa de ocupação, maior será o intervalo de substituição de leitos, portanto estes índices são inversamente proporcionais, e o mesmo reflexo que um sofre o outro também sofrerá. Sendo assim, a taxa de ocupação de 79,21%, está inversamente proporcional ao alto índice de substituição de leitos.

[...]

Não foi possível elevar a taxa de ocupação e diminuir o índice de intervalo de substituição de leito, grande parte, porque as cirurgias de oftalmologia, que são consideradas cirurgias ambulatoriais, pois não necessitam de internação. Conclui-se que a perda primária de consultas eletrivas, também influenciou fortemente no indicador.

Neste relatório trimestral, unidade retifica o percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS, pois nos meses anteriores os cálculos estavam sendo feitos de forma equivocada.

[...]"

Considerando o ANEXO TÉCNICO IV do Plano de Trabalho (v. 47560256), que tem a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do sistema de repasse e, ainda, o Item 2.1 que discorre sobre a avaliação e valorização dos desvios na produção assistencial e o Item 2.2 que detalha sobre a avaliação e valorização dos indicadores de desempenho;

Considerando que o montante trimestral referente à PARTE VARIÁVEL (Indicadores de Desempenho) é de: R\$ 2.814.916,14 (dois milhões, oitocentos e quatorze mil novecentos e dezesseis reais e quatorze centavos);

Considerando que a unidade alcançou uma pontuação global de 8,75, que corresponde a um repasse financeiro de 90% do orçamento destinado aos indicadores de desempenho (10% do Termo de Colaboração), foi realizado um ajuste financeiro a menor de R\$ 281.491,61 (duzentos e oitenta e um mil quatrocentos e noventa e um reais e sessenta e um centavos) do montante referente aos Indicadores de Desempenho;

Quanto ao trimestre de outubro a dezembro de 2023, verificou-se:

1.2 Despacho nº 230/2024/SES/CADES (v. 57239430):

Quadro II: Consolidado indicadores de desempenho e qualidade trimestral								
Hospital GO (CNES): 2535556 Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ		Meta	outubro/23	novembro/23	dezembro/23	Media dos 3 meses	Percentual cumprido	Nota de desempenho
INDICADORES DE QUALIDADE								
Taxa de ocupação hospitalar (TOH)	≥ 85%	82,60%	83,60%	78,93%	81,71%	96,13%	9	
Taxa média/Tempo de permanência hospitalar (TMP)	≤ 5 dias	4,8	5,5	5,4	5,2	96,00%	9	
Índice de intervalo de substituição (horas)	≤ 22	24,11	26,71	36,76	29,19	67,32%	6	
Taxa de readmissão hospitalar (29 dias)	< 20%	7,71%	8,85%	4,15%	6,90%	100,00%	10	
Taxa de readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	8,33%	0,00%	0,00%	2,78%	100,00%	10	
Percentual de ocorrência de glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%	1,06%	1,16%	0,00%	0,74%	100,00%	10	
Percentual de suspensão de cirurgias eletrivas por condições operacionais	≤ 5%	2,01%	0,52%	0,95%	1,16%	100,00%	10	
Percentual de cirurgias eletrivas realizadas com TMAT (tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	10	
Percentual de cirurgias eletrivas realizadas com TMAT (tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 25%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	10	8,88
Razão de quantitativo de consultas ofertadas	1	1,26	1	1	1,09	91,00%	9	90%
Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	98,00%	97,00%	99,00%	98,00%	100,00%	10	
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,08%	0,22%	0,05%	0,12%	100,00%	10	
Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitadas oportunamente - até 7 dias	≥ 80%	99,07%	98,30%	99,77%	99,05%	100,00%	10	
Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitadas oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	82,60%	64,58%	89,28%	78,82%	98,53%	9	
Percentual de partos cesáreos	≤ 15%	69,44%	56,94%	77,78%	68,05%	0,00%	0	
Taxa de aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	10	

O referido Despacho dispõe das seguintes anotações:

"Quanto aos indicadores de desempenho e qualidade, a unidade alcançou parcialmente as metas propostas. Pontuação a qual, verifica-se ser reflexo direto do não cumprimento de alguns indicadores, justificado pela unidade:

A meta contratualizada é ≥ 85%. Sendo atingido no mês referido, uma taxa de 82,60%. A taxa de ocupação hospitalar, depende de diferentes fatores como a conversão de internações advindas do pronto socorro, pacientes eletrivos e pacientes recebidos via CRE, reforçamos que no período em questão, todos os movimentos necessários para que esta meta fosse alcançada foram feitos, como informar ao CRE das vagas disponíveis nesta unidade, assim como reforçar o perfil da unidade, enviados via e-mail para o setor competente na SES GO.

[...]

Quanto menor a taxa de ocupação, maior será o intervalo de substituição de leitos, portanto estes índices são inversamente proporcionais, e o mesmo reflexo que um sofre o outro também sofrerá. Sendo assim, a taxa de ocupação de 82,60%, está inversamente proporcional ao alto índice de substituição de leitos.

[...]

Neste mês a unidade obteve 2 paciente readmitidos em até 48 horas em UTI, portanto a taxa foi de 8,33% de um total de 24 pacientes que deram saídas da UTI".

Considerando o ANEXO TÉCNICO IV do Plano de Trabalho (v. 51619810), que tem a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do sistema de repasse e, ainda, o Item 2.1 que discorre sobre a avaliação e valorização dos desvios na produção assistencial e o Item 2.2 que detalha sobre a avaliação e valorização dos indicadores de desempenho, o cumprimento parcial dos indicadores de desempenho relativo ao referido trimestre acarretou no ajuste financeiro a menor R\$ 281.491,61 (duzentos e oitenta e um mil quatrocentos e noventa e um reais e sessenta e um centavos). Visto que não houve desconto referente aos indicadores de produção devido a Unidade ter alcançado a metas contratadas, perfez-se no total o desconto financeiro no valor de R\$ 281.491,61 (duzentos e oitenta e um mil quatrocentos e noventa e um reais e sessenta e um centavos).

2. Metas de produção

As metas de produção também foram analisadas mensalmente. Os valores dos descontos devidos a cada mês pelo não atendimento das metas de produção constam em cada Despacho de avaliação mensal. Contudo, a efetiva glosa foi efetuada trimestralmente, conforme os relatórios trimestrais.

Neste sentido, a fim de tornar mais didática a exposição da produção encontrada, os dados serão separados por trimestre, sendo informados os valores dos ajustes a menor devidos pelo cumprimento parcial das metas propostas ao final do trimestre, somando-se o valor apurado em cada um dos referidos meses.

Com relação ao trimestre de julho a setembro de 2023, observa-se:

2.1 Relatório Trimestral apresentado no Despacho nº 696/2023/SES/CADES (v. 52775843):

Quadro I: Consolidado produtividade trimestral

Hospital GO (CNES): 2535556 Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ							
Linhas de Serviços	Detalhamento	Meta trimestral	julho/23	agosto/23	setembro/23	Total trimestral	% do cumprimento da meta
INTERNACÕES HOSPITALARES	Saídas clínicas	585	235	252	271	758	119,73%
	Saídas cirúrgicas	1089	486	489	406	1381	
	Saídas clínicas pediátricas	87	14	15	19	48	
	Saídas cirúrgicas pediátricas	39	6	7	15	28	
	Saídas clínicas obstétricas	123	49	44	47	140	
	Saídas cirúrgicas obstétricas	216	59	65	70	194	
	Saídas psiquiátricas	51	23	28	22	73	
TOTAL		2190	872	900	850	2622	
CIRURGIAS	Cirurgias eletivas adulto	330	114	129	105	348	103,04%
	Cirurgias eletivas pediátricas	39	0	0	0	0	
	Cirurgias oftalmológicas	600	239	226	179	644	
	Partos	216	70	83	76	229	
	TOTAL	1185	423	438	360	1221	
HOSPITAL DIA	Pequenos procedimentos	60	0	5	26	31	102,27%
	Atendimentos oftalmológicos	600	239	226	179	644	
	TOTAL	660	239	231	205	675	
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	Consultas médicas	5250	3506	1731	1586	6823	144,39%
	Consultas multiprofissional	3900	2557	1928	1904	6389	
	TOTAL	9150	6063	3659	3490	13212	
SADT EXTERNO	Eletrocardiograma	450	289	295	346	930	361,52%
	Radiografia	900	449	525	586	1560	
	Tomografia	300	133	190	189	512	
	USG convencional	240	60	106	160	326	
	USG doppler	180	67	82	77	226	
TOTAL		3600	6027	5413	5504	16944	
SADT interno**	Laboratório de análises clínicas					32926	
	Atendimento de urgência da atenção especializada					18518	

**SADT interno e atendimento às urgências não compõe metas de produção, no entanto a unidade deverá informar a produção realizada mensalmente.

Foram observados os seguintes apontamentos, conforme disposto no referido despacho:

"Posto isto, conforme monitoramento e avaliação das metas de produção e dos indicadores de qualidade avaliados no último trimestre, realizado pela Coordenação de Avaliação de Desempenho de UPC - CADES, em atendimento ao MANUAL Nº 3/2020 - GAUP- 18349 (v. 000015459341), informamos que o Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho - HCSC, de forma global, apresentou satisfatória produção das metas contratualizadas, conforme exponos:

Sobre as saídas hospitalares, a unidade discorre:

Importante destacar a gradual evolução nos resultados obtidos com a reestruturação no Núcleo Interno de Regulação. Onde é notável o desempenho e o trabalho em equipe visando o direcionamento adequado de fichas do CRE, de acordo com o perfil da unidade. Além do mais, apresentamos baixa taxa de negativas de fichas para a regulação do estado, ocorrendo somente quando o caso não é perfil da unidade ou por falta de retaguarda de unidade de terapia intensiva pediátrica em casos de maior gravidade e que requeiram tais cuidados.

Na ocasião deste relatório trimestral, unidade retifica os números apresentados de consultas médicas dos meses de julho e agosto, pois estavam considerando as consultas médicas de anestesistas, os quais pelo parâmetro de controle SIGUS não devem ser contabilizados, os dados extraídos do Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde - SIGUS (v. 53331383).

Retificamos os números apresentados nos meses de Julho e Agosto referentes as consultas médicas, pois estava sendo contabilizadas as consultas médicas da especialidade de anestesistas, os quais pelo parâmetro de controle SIGUS não devem ser contabilizados, os dados corretos estão no quadro 01, onde a meta trimestral foi concluída com 97,96%.

Quanto às saídas pediátricas, unidade tem argumentado que, apesar de alto fluxo de urgência e emergência pediátricas, a grande maioria dos atendimentos não requerem internação e, além disso, existe pouca demanda por parte da regulação do estado.

Desta forma, se torna muito difícil atingir tal meta, uma vez que não há demanda pela urgência e tão pouco pela regulação do estado. Mesmo assim, a unidade segue na busca por pacientes com o perfil da unidade.

De forma isolada, assim como a dificuldade da unidade em cumprir a meta de atendimentos pediátricos, a unidade refere, também, dificuldade quanto à meta de cirurgia obstétrica:

O hospital não tem governabilidade sobre o número de partos ocorridos na unidade, por não conseguir controlar o número de gestantes e o período de parto, obviamente. Somos um hospital IHAC, seguimos a recomendação do ministério da saúde, bem como do plano de trabalho, preconizam uma baixa taxa de partos por cirurgias (priorização de partos normais), incorrendo, consequentemente, em uma baixa taxa de cirurgias obstétricas.

Ainda de forma apartada, a respeito das metas de consultas médicas, unidade vem reforçando sobre a perda primária, conforme vemos no relatório do mês de setembro (v. 52686261):

Perca primária vem sendo nosso principal motivo, as vagas nas especialidades estão sendo ofertadas, mas não estão sendo preenchidas, profissionais disponíveis e sem pacientes para atendimento.

[...]

Reforçamos que o não alcance da meta em consultas médicas se detém as percas primárias, foram ofertadas 867 vagas de primeira consulta e encaminhadas apenas 596 pacientes pelo sistema SERVIR, porém com a agenda completa o percentual atingido seria 107,14%.

Neste mesmo relatório de setembro, quanto aos atendimentos oftalmológicos a unidade informa que as últimas solicitações de procedimentos para pterigo lançadas no Regnet foram rejeitadas para mudança do código do procedimento, justificando uma produção menor em comparação aos outros meses."

Considerando o ANEXO TÉCNICO IV do Plano de Trabalho (v. 47560256), que tem a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do sistema de repasse e, ainda, o Item 2.1 que discorre sobre a avaliação e valorização dos desvios na produção assistencial e o Item 2.2 que detalha sobre a avaliação e valorização dos indicadores de desempenho;

Considerando que o montante trimestral referente ao custeio da PARTE FIXA (Indicadores de Produção) é de: R\$ 25.334.245,14 (vinte e cinco milhões, trezentos e trinta e quatro mil duzentos e quarenta e cinco reais e quatorze centavos);

Considerando as análises mensais de julho, agosto e setembro/2023, constantes nos processos 202300010045471, 202300010052800 e 202300010060252 respectivamente, conclui-se:

Considerando que o montante trimestral referente ao custeio da PARTE FIXA (Indicadores de Produção) é de: R\$ 25.334.245,14 (vinte e cinco milhões, trezentos e trinta e quatro mil duzentos e quarenta e cinco reais e quatorze centavos);

Considerando que o montante trimestral referente à PARTE VARIÁVEL (Indicadores de Desempenho) é de: R\$ 2.814.916,14 (dois milhões, oitocentos e quatorze mil novecentos e dezesseis reais e quatorze centavos);

- De acordo com Quadro I, onde a unidade alcançou, de forma global, a totalidade do volume contratado, **perfez um repasse financeiro pleno do orçamento destinado à produção assistencial (90% do Termo de Colaboração).**

No que concerne ao trimestre de outubro a dezembro de 2023, veja-se:

2.2 Despacho nº 230/2024/SES/CADES (v. 57239430):

Quadro I: Consolidado produtividade trimestral

Hospital GO (CNES): 2535556 Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim da Carvalho - HEJ							
Linhas de Serviços	Detalhamento	Meta trimestral	outubro/23	novembro/23	dezembro/23	Total trimestral	% do cumprimento da meta
INTERNAÇÕES HOSPITALARES	Saídas clínicas	585	282	237	260	779	
	Saídas cirúrgicas	1089	228	204	372	804	
	Saídas clínicas pediátricas	87	32	23	25	80	
	Saídas cirúrgicas pediátricas	39	18	8	14	40	
	Saídas clínicas obstétricas	123	51	46	62	159	99,32%
	Saídas cirúrgicas obstétricas	216	89	81	68	238	
	Saídas psiquiátricas	51	29	19	27	75	
TOTAL		2190	729	618	828	2175	
CIRURGIAS	Cirurgias eletivas adulto	330	129	129	84	342	
	Cirurgias eletivas pediátricas	39	0	0	0	0	
	Cirurgias oftalmológicas	600	194	194	157	545	94,09%
	Partos	216	81	58	89	228	
TOTAL		1185	404	381	330	1115	
HOSPITAL DIA	Pequenos procedimentos	60	51	46	14	111	
	Atendimentos oftalmológicos	600	194	194	157	545	99,39%
TOTAL		660	245	240	171	656	
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	Consultas médicas	5250	1749	1680	1433	4862	
	Consultas multiprofissional	3900	2181	1999	1756	5936	
	TOTAL	9150	3930	3679	3189	10798	118,01%
SADT EXTERNO	Eletrocardiograma	450	334	320	312	966	
	Radiografia	900	577	488	514	1579	
	Tomografia	300	187	161	144	492	
	USG convencional	240	132	128	102	362	
	USG doppler	180	73	61	68	202	
	Análise clínica	3600	6339	4648	4321	15308	333,49%
TOTAL		5670	7642	5806	5461	18909	
SADT Interno**	Laboratório de análises clínicas				33343		
Atendimento às urgências**	Atendimento de urgência da atenção especializada				21559		

**SADT Interno e atendimento às urgências não compõe metas de produção, no entanto a unidade deverá informar a produção realizada mensalmente.

Considerando o ANEXO TÉCNICO IV do Plano de Trabalho (v. 51619810), que tem a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do sistema de repasse e, ainda, o Item 2.1 que discorre sobre a avaliação e valorização dos desvios na produção assistencial e o Item 2.2 que detalha sobre a avaliação e valorização dos indicadores de desempenho, a Unidade cumpriu as metas de indicadores de produção recebendo assim o repasse financeiro pleno do orçamento destinado à produção assistencial (90% do Termo de Colaboração).

VII – ANÁLISE CONTÁBIL E FINANCEIRA

Considerando as determinações constantes no Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO (v. 45786644), nos Planos de Trabalho (v. 47560256 e 51619810) e determinações legais pertinentes, na Lei nº 13.019/2014 atualizada pela Lei nº 13.204/2015, Lei nº 20.795/2020 atualizada pela Lei nº 21.427/2022, Portaria nº 526/2019-SES/GO e na Resolução Normativa 05/2018-TCE/GO atualizada pela Resolução Normativa nº 03/2022-TCE/GO e Resolução Normativa nº 05/2023, esta Pasta informa sobre as providências tomadas para a elaboração do Relatório de Acompanhamento Fiscal e Contábil, nos seguintes termos:

O Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil (RAFC) é apresentado de forma semestral, tendo em vista o exercício financeiro. Na situação em análise, o documento é referente ao período de julho a dezembro/2023, tendo a fiscalização e acompanhamento dos valores deste lapso temporal.

Impende destacar que o acompanhamento e a fiscalização financeira dos repasses transferidos pela SES – Secretaria de Estado da Saúde, utilizando a metodologia “D+1”, se inicia no dia seguinte a ocorrência, ou seja, logo após a OSC transmitir a movimentação financeira. Após a recepção/visualização da transmissão diária, são executadas as etapas abaixo relacionadas, todas via sistema, exatamente para a elaboração do RAFC e Nota Técnica:

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

2) 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;

3) Restrição: uma vez detectada quaisquer irregularidades nas documentações comprobatórias e/ou na pertinência dos gastos, considerado a critério do analista, os registros financeiros recebem uma marcação “com restrição” (o registro fica rosa) àquela ocorrência;

4) Duplidade/Indevido: são lançamentos transmitidos erroneamente em duplidade/indevido pela OSC através do SIPEF. Uma vez detectada essa irregularidade cabe a OSC 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 duplidade/indevido no SIPEF. Após esse procedimento a OSC deverá fazer a aceitação do procedimento para sanar a irregularidade;

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

6) Contradictório: as operações restritas são diligenciadas à OSC, para oportunização do contraditório, assim que, ou, quando respondidos, os registros financeiros recebem um status “correção aguarda análise (o lançamento fica na cor amarelo)” àquela ocorrência;

7) Análise do Contradictório: avaliação do atendimento das inconsistências apontadas que resultam nas seguintes situações: saneada (sem restrição) ou insatisfatória/insuficiente (erro formal, indícios de dano ao Erário, outras não conformidades, duplidade/indevido e juros);

8) Documentos para elaboração do RAFC, que são as informações baseadas nas análises técnicas: a compilação e sistematização dos dados financeiros recebidos e pagos no período transmitidos diariamente, acrescidos dos registros relativos à Folha de Pagamento, Relatórios Contábeis, Relatório de Notificações – Respondidos e não acatados e o Relatório de Notificações – Diligenciados e não respondidos;

9) Documentos para elaboração da Nota Técnica: as informações contidas na Nota técnica são baseadas nas análises e sistematização dos seguintes Relatórios extraídos do SIPEF semestralmente:

a) Relatório Final – Não Respondidos;

b) Relatório Final – Erro Formal;

c) Relatório Final – Indícios de Dano ao Erário;

d) Relatório Final – Outras Não Conformidades;

e) Relatório Final - Revelia.

Foi elaborado o Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil, Relatório nº 1/2024/SES/FISCON (v. 57598106, autos de n.º 202400010016946), pela Coordenação de Fiscalização Contábil-Financeira de UPC onde constatou-se que no período compreendido entre 01/07/2023 a 31/12/2023 foram transmitidos 2856 registros, dos quais até a presente data foram examinados 1708 registros financeiros. Deste total houve diligenciamento à Organização da Sociedade Civil de 657 operações, por ter sido detectada alguma inconsistência na documentação apresentada e/ou na natureza do gasto. Observou-se que os processos de inserções de documentos para a efetiva prestação de contas no sistema eletrônico D+1 realizado pela FUNDAHC tem perdido sua qualidade e que o “kit contábil” está sendo encaminhado com até dois meses de atraso, o que reflete na dificuldade do monitoramento, isto posto, encaminhou-se o Relatório de Acompanhamento financeiro e contábil à Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – FUNDAHC que discorre a cerca dos erros e apontamentos ocasionados na inserção de documentos, sobre a desprimatora gestão financeira gerando pagamentos de juros-multas e o atraso no encaminhamento dos documentos que compõe o kit contábil, dentre outros apontamentos, para que no prazo de 10 (dez) dias, esta não só disponha o conhecimento dos termos do relatório, mas também, caso acredite necessário, interponha suas ponderações, garantido o direito do contraditório e da ampla defesa.

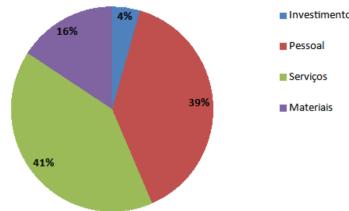
1. Dos resultados do acompanhamento Financeiro e Contábil realizado no semestre de julho a dezembro/2023, demonstra-se o que segue:

Foram repassados para a Organização da Sociedade Civil, no intervalo dos meses de julho a dezembro de 2023, recursos no montante de R\$ 53.337.455,01 (cinquenta e três milhões, trezentos e trinta e sete mil, quatrocentos e cinquenta e cinco reais e um centavo) nos moldes explicitados na tabela abaixo.

De acordo com os dados transmitidos, conciliados com a movimentação ocorrida nas respectivas contas bancárias, os gastos no mesmo período, totalizaram o montante de R\$ 60.264.101,05 (sessenta milhões, duzentos e sessenta e quatro mil, cento e um reais e cinco centavos), demonstrados no Fluxo de Caixa e Gráfico abaixo e anexo 05 (v. 57622041).

Investimento	R\$ 2.319.248,25
Pessoal	R\$ 20.290.351,50
Serviços	R\$ 21.152.161,23
Materiais	R\$ 8.198.476,92

Gráfico - Aplicação dos Recursos



Considerando a mesma perspectiva de análise, no comparativo das maiores anotações contábeis (Serviços e Pessoal) verifica-se, no quadro abaixo, que são as duas as maiores contas escrituradas (lançamentos e pagamentos efetuados). Somadas, no período de julho a dezembro, representaram um percentual de 79,76% (setenta e nove vírgula setenta e seis por cento) do valor total de repassado à FUNDAHC para a gestão do Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho (HCSC – Jataí). Em valores, corresponde a R\$ 41.442.512,73 (quarenta e um milhões, quatrocentos e quarenta e dois mil, quinhentos e doze reais e setenta e três centavos). De acordo com os dados apresentados verifica-se que a FUNDAHC fecha o segundo semestre de 2023 com saldo de gasto maior que a entrada de recurso/repasso.

2. Do acompanhamento Financeiro e Contábil realizado no Exercício 2023, através do comparativo dos resultados apresentados no primeiro semestre e do segundo semestre do ano de 2023, observa-se o que segue:

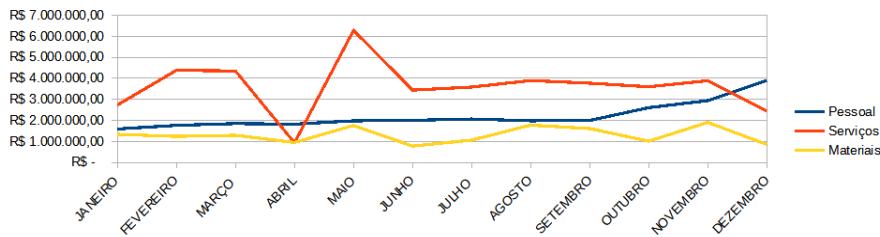
Continuando a análise dos dados do fluxo de caixa, comparando os períodos do primeiro e segundo semestres, verifica-se que houve uma redução dos dispêndios com as rescisões trabalhistas.

Trabalhistas	Rescisões	1º SEMESTRE	2º SEMESTRE
		R\$ 478.284,37	R\$ 373.805,07

Na mesma prossecução verifica-se que a média anual de gastos com “pessoal, serviços e materiais” manteve-se dentro de uma constante. Levando em conta tratar-se das três maiores despesas do hospital.

DESCRIÇÃO	MÉDIA/ANO
Pessoal	R\$ 2.204.479,31
Serviços	R\$ 3.603.656,52
Materiais	R\$ 1.293.708,37

DESCRIÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OCTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
Pessoal	R\$ 1.586.189,93	R\$ 1.760.150,75	R\$ 1.846.089,14	R\$ 1.817.219,75	R\$ 1.975.436,69	R\$ 1.998.875,45	R\$ 2.062.574,59	R\$ 1.977.163,99	R\$ 1.994.378,51	R\$ 2.601.865,93	R\$ 2.937.926,30	R\$ 3.895.880,65	R\$ 26.453.751,68
Serviços	R\$ 2.725.292,35	R\$ 4.378.171,32	R\$ 4.344.312,88	R\$ 928.771,31	R\$ 6.279.583,66	R\$ 3.435.585,50	R\$ 3.580.454,73	R\$ 3.889.720,57	R\$ 3.766.377,33	R\$ 3.593.984,00	R\$ 3.884.542,14	R\$ 2.437.082,46	R\$ 43.243.878,25
Materiais	R\$ 1.330.920,02	R\$ 1.236.147,61	R\$ 1.285.654,93	R\$ 946.246,23	R\$ 1.754.030,86	R\$ 773.023,90	R\$ 1.059.722,70	R\$ 1.770.967,39	R\$ 1.605.035,14	R\$ 1.009.879,36	R\$ 1.899.868,46	R\$ 853.003,87	R\$ 15.524.500,47



Em relação aos pagamentos a profissional autônomo (Recibo de Pagamento à Autônomo - RPA) no segundo semestre de 2023 foram realizados pagamentos RPA em valores significativos, ressalta-se que o instituto do RPA é legítimo, porém traz dificuldades para a transparência da prestação de contas, uma vez que não há concorrência e nem obrigatoriedade de processo de contratação, e, essa contratação por vezes é feita de maneira direta. Nesse período de julho a dezembro de 2023 foram pagos por intermédio do RPA um total de R\$ 70.916,34 (setenta mil, novecentos e dezesseis reais e trinta e quatro centavos).

Acresce de juros e/ou multas, foram verificados pagamentos nos meses de julho, agosto, setembro, outubro e dezembro nas faturas de compras de materiais e serviços contratados. Dessa forma se faz importante aclaramentos por parte da FUNDAHC acerca dos recursos disponíveis repassados e da gestão financeira.

Outro quesito não menos importante foi o lançamento contábil no mês de novembro de R\$ 3.001.839,27 (três milhões, um mil, oitocentos e trinta e nove reais e vinte sete centavos), como sendo “reembolso de despesas”, necessário se faz que requeira seja devidamente explicado pela FUNDAHC.

VIII – Análise da Prestação de Contas Anual

O Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO (v. 45786644), no item 2.46, dispõe que a prestação de contas deverá ser realizada ao término de cada exercício financeiro e no encerramento da vigência do Termo de Colaboração e apresenta os dispositivos legais aplicáveis a esta, que apresentam forma e prazo para a concretização da prestação de contas anual.

O Art. 69 da Lei nº 13.019/2014 e o Art. nº 35 da Lei nº 20.795/2020 determinam que a OSC prestará contas da boa e regular aplicação dos recursos recebidos no prazo de até noventa dias a partir do término da vigência da parceria ou no final de cada exercício, se a duração da parceria exceder um ano.

O Art. nº 71 da Lei 13.019/2014 e o Art. nº 37 da Lei nº 20.795/2020 determinam que a administração pública apreciará a prestação final de contas apresentada, no prazo de até cento e cinquenta dias, contados da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência por ela determinada, prorrogável justificadamente por igual período.

Isto posto, a Coordenação de Prestação de Contas (COPRES) informa que até a presente data não há relatório de prestação de contas anual referente aos meses em análise, uma vez que a Fundação encaminhará a documentação para a Prestação de Contas Anual referente aos gastos realizados no exercício 2023, relacionados ao Contrato de Colaboração 01/2022 - SES, em até 90 (noventa) dias do término do Exercício 2023 e esta será analisada em até 150 (cento e cinquenta) dias após seu recebimento.

IX – Repasses realizados pela Administração Pública

Os valores efetivamente transferidos pela Secretaria de Estado da Saúde - SES à Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (FUNDAHC) constam no Sistema de Programação e Execução Orçamentária e Financeira - SIOFI, conforme relatórios anexos "Consultar Contas Pagas" (v. 56895762), referente ao segundo semestre de 2023.

Ressalta-se que foram pesquisados os resultados das ordens de pagamento de 01 de julho de 2023 a 31 de dezembro de 2023.

Assim foram repassados para a OSC no segundo semestre do ano 2023, recursos no montante de R\$ 53.399.266,01 (cinquenta e três milhões, trezentos e noventa e nove mil duzentos e sessenta e seis reais e um centavo) referentes ao pagamento do custeio/investimentos do Termo de Colaboração.

X – Análise de eventuais auditorias

Até o presente momento não houve qualquer análise de auditorias realizadas pelos controles interno ou externo, no âmbito da fiscalização preventiva.

XI – Conclusão

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

A CADES analisou os Relatórios de Gestão HEJ e validou as informações neles contidas, por comparação ao informado pela regulação estadual e nos sistemas utilizados pela pasta (Sistema de Gestão Hospitalar - SGH e o Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde - SIGUS), onde foi possível observar que a unidade encontra entraves para cumprir integralmente as metas contratualizadas, sendo estas: não foi possível elevar a taxa de ocupação de leitos e diminuir o índice de substituição de leitos devido à perda primária de consultas eletivas e as cirurgias oftalmologia não necessitarem de internação por serem consideradas ambulatoriais; quanto às saídas pediátricas, a demanda é pouca e a maioria dos atendimentos não requer internação; a baixa taxa de cirurgias obstétricas ocorre pois a unidade prioriza partos normais, conforme recomendação do Ministério da Saúde; referente aos atendimentos oftalmológicos, há procedimentos que foram lançados no Regnet e foram rejeitados para mudança de código. É importante destacar que a unidade tem evoluído gradualmente no cumprimento das metas de produção e tem se esforçado para atingir o cumprimento das metas de desempenho uma vez que reestruturou o Núcleo Interno de Regulação para a tratativa de saídas hospitalares, realizando um direcionamento adequado de fichas do Complexo Regulador Estadual e mantém a oferta de vagas e a disponibilização de profissionais na tentativa de conter a perda primária de consultas médicas.

A FISCON emitiu o Relatório nº 1/2024/SES/FISCON (v. 57598106, autos de n.º 202400010016946) referente aos meses de julho a dezembro de 2023, onde constata-se que os processos de inserções de documentos para a efetiva prestação de contas no sistema eletrônico D+1 realizado pela FUNDAHC tem perdido sua qualidade e que o "kit contábil" está sendo encaminhado com até dois meses de atraso, o que reflete na dificuldade do monitoramento. Em um comparativo realizado entre o primeiro e o segundo semestres de 2023 verifica-se que no semestre em análise houve uma redução dos despendos com as rescisões trabalhistas, a média anual de gastos com "pessoal, serviços e materiais" manteve-se dentro de uma constante, que os pagamentos de profissionais autônomos foram realizados em valores significativos, que houve pagamento de juros e/ou multas nas faturas de compras de materiais e serviços contratados e que houve o lançamento contábil "reembolso de despesas" no mês de novembro tornando-se necessário se faz que seja devidamente explicado pela FUNDAHC. Isto posto, o referido relatório foi encaminhado à Fundação para que apresente seus esclarecimentos, garantido o direito do contraditório e da ampla defesa.

A COPRES informa que até a presente data não há prestação de contas anual a ser analisada, uma vez que esta deverá ser apresentada pela Fundação em até 90 (noventa) dias do término do Exercício 2023 e analisada pela referida Pasta em até 150 (cento e cinquenta) dias após o recebimento da documentação, sendo que a análise será anexada ao processo SEI nº 202400010014022.

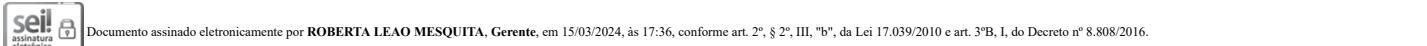
Dianete do exposto, esta Gerência esclarece que os dados apresentados são avaliados e monitorados de forma diária, com as devidas cautelas exigidas pela legislação vigente.

Assim, encaminhem-se os autos à Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios, para conhecimento e posterior envio à Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) - HEJ para homologação.

ROBERTA LEÃO MESQUITA

Gerente de Monitoramento e Avaliação de Convênios e Unidades de Gestão Direta

Goiânia, 16 de fevereiro de 2024.

Documento assinado eletronicamente por ROBERTA LEAO MESQUITA, Gerente, em 15/03/2024, às 17:36, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador 56804439 e o código CRC 82274F80.

GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DE CONVÊNIOS E UNIDADES DE GESTÃO DIRETA
RUA SC-01 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIÂNIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-4988.


Referência: Processo nº 202300010043965


SEI 56804439