



## RELATÓRIO Nº 7 / 2021 GAUPC- 18349

### RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**Processo:** 202100010014992

**Unidade:** Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho - HCSC

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

**Termo de Colaboração:** 01/2020-SES/GO

**Período:** outubro/2020 a março/2021

#### I - Introdução

Trata-se de Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação semestral realizado pela Gerência de Avaliação das Unidades Próprias e Conveniadas (GAUPC), de acordo com o Item 7.1.3.1 do Plano de Trabalho (v. 000015551532) do Termo de Colaboração nº 01/2020-SES/GO (v. 000015540914) 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 das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, localizado no município de Jataí-GO.

O presente Relatório está consubstanciado na Lei nº 13.019/2014, de 31/07/2014, Lei nº 20.795/2020, de 10/06/2020, Portaria nº 526/2019-SES/GO e por fim com a Resolução Normativa 013/2017 do TCE/GO, e apresenta os resultados obtidos no período de 01 de outubro de 2020 a 31 de março de 2021. Destaca-se, ainda, que a publicação do Termo de Colaboração nº 01/2020-SES/GO foi realizada em 30/09/2020 no Diário Oficial do Estado de Goiás e em 01/10/2020 no Diário Oficial da União.

A análise de cumprimento das metas de produção e dos indicadores de qualidade compete a **Coordenação de Avaliação de Desempenho de UPC (CADES)**, a situação financeira e contábil fora 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 através da **Coordenação de Prestação de Contas de UPC (COPRES)**.

Preliminarmente, informa-se que para o acompanhamento dos resultados, a GAUPC utiliza os sistemas eletrônicos de informação, a saber: Sistema de Prestação de Contas Econômico- Financeiro (Sipef), o Sistema Eletrônico de Informações - SEI para análise de metas e indicadores de qualidade comparados com o dados enviados pela FUNDAHC ao SIA/SIH/DATASUS do Ministério da Saúde, o *Key Performance Indicators for Health (KPIH)*, para o acompanhamento das informações de custos apuradas pelas Unidades de Saúde. Está em processo de homologação o Sistema ARGOS – Monitoramento em Saúde e Sistema de Gestão de OS/OSC (SIGOS) da Secretaria de Estado da Saúde-(SES) para atendimento desta Gerência.

Metodologicamente, o monitoramento semestral foi estruturado da seguinte forma: encaminhamento dos Relatórios de Gestão HCSC pela FUNDAHC, com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos), validada ou não pela apresentação realizada pelos membros da GAUPC, 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 contraditório. Posteriormente, a GAUPC 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 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 documento, o presente Relatório nº 6/2021 GAUPC, referente ao período de outubro/2020 a março/2021.

Por oportuno, reforça-se que as análises aqui apresentadas não limitam ou sobrepujam a avaliação individual, diária, contínua, de cada Coordenação integrante da referida Gerência, conforme os seus processos de trabalho, já estabelecidos, posto que o Relatório 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

Avaliação e monitoramento da execução do Termo de Colaboração, em atendimento ao Item 5.7 do Termo de Colaboração nº 01/2020-SES (v. 000015540914) e o Item 7.1.3.1 o Plano de Trabalho (v. 000015437564), na qual dispõe que a **"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 (Arts. 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 ao processo SEI 202000010023569 (202100010001619/202100010005867/ 202100010015683) quanto a avaliação e monitoramento de cumprimento das metas de produção e dos indicadores de qualidade; 202100010014963 quanto a fiscalização contábil financeira, além do SIPEF; e 202100010009312 quanto a prestação de contas anual;
2. Consulta as bases de dados do Departamento de Informática do SUS – DATASUS; Sistema Eletrônico de Informações - SEI; e Sistema de Prestação de Contas Econômico- Financeiro (SIPEF);
3. Elaboração de 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) constam dos Relatórios de Gestão HCSC apresentados nos processos relacionados aos autos nº 202000010023569 ( 202000010038092 - outubro / 202000010042117 - novembro / 202100010001297 - dezembro/ 202100010001619 - Relatório Trimestral/ 202100010005867 - janeiro/ 202100010015683 - Relatório Trimestral), todos devidamente analisados pela Coordenação de Avaliação de Desempenho de UPC (CADES). Foi apresentado no dia 10/03/2021 o Relatório de Gestão referente a fevereiro, conforme autos nº 202100010012833, que encontra-se em análise.

Conforme detalhado no Relatório da FUNDAHC, em outubro a Unidade realizou o "Outubro Rosa" com iniciativa da equipe de Psicologia, com movimento interno com a equipe do Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, o Outubro Rosa, em alusão ao mês de prevenção ao Câncer de Mama. Comprometidos com a causa, o time vestiu rosa, usou e distribuiu laços da campanha e reforçou a importância dos exames de rotina e dos hábitos saudáveis para prevenir a doença. (v. 000016478521)

Em novembro, por iniciativa da equipe de Psicologia realizaram o movimento interno com a equipe do Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, o Novembro Azul, que é uma campanha de alta relevância no combate ao câncer de próstata e conscientização da importância de exames regulares e diagnóstico precoce. Comprometidos com a causa, a equipe usou e distribuiu laços azuis da campanha. (v. 000017197736)

Em dezembro, o Setor de Manutenção realizou revisão da parte elétrica de alguns setores do HC, como tomadas e lâmpadas (atualização para LED) para otimização dos ambientes de trabalho, e a instalação de fiação para os aparelhos de ars condicionados do Laboratório, tendo como objetivo a redução do consumo e das frequentes quedas de energia elétrica. Além disso, foi executado várias manutenções, a saber: manutenção na autoclave do bloco cirúrgico; bombas de infusão; desentupimento de ralos e sanitários; reparo no aparelho de fototerapia; manutenção nas réguas das UTIs, I e II; dentre outros serviços. Dentro do escopo do plano de trabalho realizado em novembro, verificou-se a necessidade de formalizar a recontagem dos bens do HC, por parte da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás, que se realizou entre os dias 14 e 17 de dezembro, na presença dos representantes da SES/GO, representantes da Secretaria Municipal de Saúde, nomeados por meio do Decreto nº 3.870, de 09 de novembro de 2020, e pelo setor de patrimônio do HCSC.

Os serviços de Gestão de Arquivo, Prontuário e Documento do HCSC, desenvolveu um trabalho de uniformização na disseminação da informação, o que contribuiu para melhor organização e controle de prontuários. O arquivo conta com aproximadamente 188.295 (cento e oitenta e oito mil e duzentos e noventa e cinco) prontuários, destes, foram disponibilizadas 42 (quarenta e duas) cópias no mês de dezembro. Em fase de capacitação e aperfeiçoamento, a Ouvidoria do HCSC, funciona como um agente promotor de mudanças, favorecendo uma gestão flexível, comprometida com a satisfação das necessidades do cidadão, e também, estimula a prestação de serviços públicos de qualidade, capazes de garantir direitos. O departamento de Tecnologia da Informação vem atuando para atender as demandas de suporte dos diversos setores do hospital, executando diversas tarefas, como realocação de equipamentos (computadores e impressoras). Organizando a infraestrutura de cabeamento de rede e também de telefonia, criando novos pontos de internet e ramais, auxiliando ainda no desenvolvimento de planilhas e sistemas de controles para processos essenciais do hospital. Cabe ressaltar que o DTI vem preparando a parte de infraestrutura para a viabilidade da implantação do programa MV. Em 09 de dezembro de 2020, a apresentação da equipe da empresa NOXTEC SERVIÇOS LTDA, bem como, do Projeto Prontuário Integrado, que visa prestação de serviços técnicos continuados com a disponibilização de licença de uso de uma solução de Gestão Hospitalar, denominada como "MV SOUL", contemplada a implantação, o suporte técnico, a manutenção, com a finalidade de atender as necessidades do HCSC. Na ocasião, a equipe supra expos as ferramentas disponíveis na plataforma, e também o cronograma de implantação do sistema. Entre os dias 14 e 18 de dezembro, transcorreram as eleições da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), tendo 10 candidatos, sendo 8 deles eleitos por voto manual depositado em urna. (v. 000017724408)

Em Janeiro, o Setor de Manutenção realizou revisão da parte elétrica de diversos setores do HC, como reparo de tomadas e trocas de lâmpadas (atualização para LED) para otimização dos ambientes de trabalho, e também a reparação da fonte de alimentação do foco cirúrgico do bloco cirúrgico. Além disso, foi executado várias manutenções, a saber: manutenção nas réguas de O2 e vácuo das UTIs, I e II; troca de haste da alavanca de trabalho de enceradeiras de limpeza; instalação e troca de dispensador de sabão e álcool; serviços de solda em mesas e cadeiras do refeitório; dentre outros serviços. Importante mencionar que com as constantes chuvas no início do mês de janeiro, foram realizadas a limpeza de calhas e rufos do telhado do Hospital, evitando o entupimento, e também sérias infiltrações de água em diversos setores do hospital, o que acaba danificando forros e prejudicando a utilização dos ambientes, equipamentos e que também ocasiona o bloqueio de leitos, atrapalhando significativamente o alcance das metas organizacionais previstas. Em relação ao assunto, foram iniciados neste mês a manutenção do telhado do HCSC, por meio de contratação de empresa especializada, considerada como demanda emergencial por parte da gestão do hospital. Ratifica-se, considerando o cenário pandêmico, com a crescente de casos dos pacientes acometidos pela COVID 19, que a manutenção mencionada possibilitará a ampliação de leitos destinados para respectiva patologia, se assim for ordenado pela SES/GO.

Os serviços de Gestão de Arquivo, Prontuário e Documento do HCSC, conta com aproximadamente 188.972 (cento e oitenta e oito mil e novecentos e setenta e dois) prontuários físicos. No mês de janeiro foram disponibilizadas 41 (quarenta e uma) cópias, atendendo demandas judiciais, previdenciárias e particulares (incluindo processos de DPVAT). A Ouvidoria do HCSC, funciona como um agente promotor de mudanças, favorecendo uma gestão flexível, comprometida com a satisfação das necessidades do cidadão, e também, estimula a prestação

de serviços públicos de qualidade, capazes de garantir direitos. Em janeiro foram realizados 18 atendimentos, todos com resolução do mérito. O departamento de Tecnologia da Informação vem atuando para atender as demandas de suporte dos diversos setores do hospital, executando diversas tarefas, como realocação de equipamentos (computadores e impressoras), organizando a infraestrutura de cabeamento de rede e também de telefonia, criando novos pontos de internet e ramais de telefone nos seguintes setores: (Laboratório de Análises Clínicas, Arquivo, Farmácia Satélite, R.H, NIR/Faturamento, SESMT e Setor de Patrimônio), auxiliando ainda no desenvolvimento e manutenção de planilhas de controles para processos essenciais do hospital, otimizando os serviços, tais como: controle de internação, controle dos Laudos realizados na Ultrassonografia, lançamento dos Pontos dos colaboradores e cálculo de horas extras (apoio junto ao RH), planilhas para agendamentos do Auditório do HCSC, para controle de entrada e saída de estoque do Almoxarifado da Farmácia e do Laboratório. Também em janeiro, dias 19, 20 e 21 de janeiro, foi realizado o Curso de Formação da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), em conformidade com a Lei nº 6.514, de 22/11/1977, regulamentada pelo decreto nº 3.214, de 08 de junho de 1978, e da Norma Regulamentadora nº 5 (NR-5) e foi realizado o Janeiro Branco que é uma Campanha que visa chamar a atenção para as questões e necessidades relacionadas à Saúde Mental e Emocional das pessoas e das instituições humanas. A mobilização foi instituída pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para chamar atenção para importância dos cuidados com a saúde mental, que vem sendo afetada em todo mundo pela pandemia do novo coronavírus. No HCSC, a equipe de psicologia promoveu atividades em alusão ao janeiro branco, realizando atendimentos aos colaboradores, como também disponibilizaram atividades de psicoeducação em temas comuns como ansiedade, depressão, comunicação assertiva e outros.

## V- Capacidade instalada da Unidade

### 1) A estrutura e serviço

O Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho possui edificação térrea e dois andares superiores. No térreo da Unidade possui recepção ambulatorial, laboratório, ambulatório, setor de exames por imagem, centro de atendimento odontológico (será remanejado para outro estabelecimento de saúde do município de Jataí), centro de testagem e aconselhamento, unidade do hemocentro, maternidade, enfermaria obstétrica, setor de atendimento aos pacientes com suspeita de COVID19, UTI de 06 leitos (funcionando provisoriamente laboratório), centro cirúrgico, centro de material e esterilização, enfermaria, serviço móvel de urgência – SAMU (será remanejado para outro estabelecimento de saúde do município de Jataí), gerador de energia, farmácia, almoxarifado e serviços de apoio. O primeiro pavimento possui: enfermaria, UTI COVID, UTI adulto Geral, centro cirúrgico inoperante. O segundo pavimento possui: enfermaria. Possui também 116 leitos destinados à internação de pacientes adultos e pediátricos, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

INTERNAÇÃO	Quantidade
ENFERMARIA CIRÚRGICA	25
ENFERMARIA CLÍNICA	25
ENFERMARIA PEDIÁTRICA	06
ENFERMARIA OBSTÉTRICA	21
ENFERMARIA COVID	17
UTI COVID	10
UTI ADULTO GERAL	10
LEITOS DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL	02
SALA CIRÚRGICA	02
SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	01
SALA DE PARTO NATURAL	01
CONSULTÓRIOS AMBULATORIAIS	08
PRONTO SOCORRO COVID	01
PRONTO SOCORRO GERAL	01
SALA DE CURATIVO AMBULATORIAL	02
SALA DE TOMOGRAFIA	01
SALA DE RAIO X	02
SALA DE ULTRASSONOGRAFIA	01
SALA DE ELETROCARDIOGRAMA	01
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	01
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>

A Unidade dispõe de salas específicas para o funcionamento do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) disponibilizando serviços de Imagenologia e Laboratorial (exemplo: radiologia, ultrassonografia, tomografia, eletrocardiograma, anatomia patológica, análises clínicas) aos usuários atendidos em regime de urgência/emergência, internação e ambulatório do próprio hospital.

### 2) Definição do Perfil da Unidade

A unidade está localizada no município polo da Região de Saúde Sudoeste II, atende também, por abrangência e referência, todos os 10 municípios desta região: Aporé, Caiapônia, Chapadão do Céu, Doverlândia, Jataí, Mineiros, Perolândia, Portelândia, Serranópolis e Santa Rita do Araguaia. A Unidade dispõe de assistência hospitalar, SADT, Raio x, tomografia, ultrassonografia, eletrocardiograma, doppler vascular. Mantém funcionamento do serviço de emergência 24 horas. Atendimento ambulatorial médico e não médico.

### 3) Definição dos Serviços

#### 3.1) Linhas de Serviços

Para o funcionamento do Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho serão consideradas as seguintes linhas de serviços, as quais possuem metas definidas.

- a) Internação: Saídas Clínicas, Saídas Cirúrgicas, Saídas Pediátricas e Saídas Obstétricas.
- b) Cirurgias Eletivas: cirurgias eletivas (adulto e pediátrica) e cirurgias oftalmológicas.
- c) Pequenos procedimentos: vasectomia, cantoplastia, postectomia, exérese de pintas, lipoma.
- d) Atendimento Ambulatorial Consultas médicas e não médicas na atenção especializada: consultas médica e não médica em ambulatório.
- e) Atendimento de Urgência/Emergência: Porta aberta e referenciada de entrada de Urgência e Emergência.
- f) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT): serviço para atendimento interno, não compõe a Linha de Serviços para efeito de metas, porém a **FUNDAÇÃO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada. Entretanto o SADT externo compõe a meta.

### 3.2) Assistência Hospitalar

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na Unidade Hospitalar até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME). No processo de hospitalização, estão incluídos, além da OPME:

- a) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, incluindo os utilizados no Hospital Dia.
- b) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS – Sistema Único de Saúde.
- c) Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral.
- d) Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar, incluído médico diarista para cobertura horizontal em todas as áreas de internação da Unidade.
- e) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- f) Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.
- g) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS).
- h) Diárias na UTI Unidade de Terapia Intensiva, se necessário.
- i) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048, 08/11/2000).
- j) Sangue e hemoderivados.
- k) Fornecimento de roupas hospitalares.
- l) Procedimentos especiais de alto custo para pacientes hospitalizados, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.
- m) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

### 3.3) Atendimento às Urgências Hospitalares

A Unidade Hospitalar deverá dispor de atendimento às urgências e emergências provenientes de demanda espontânea (porta aberta), bem como das referenciadas, atendendo a demanda que lhe é encaminhada, conforme fluxo estabelecido pela SES/GO, durante 24h do dia, todos os dias do ano. Os exames solicitados durante o atendimento de urgência/emergência deverão ser realizados imediatamente após sua prescrição. A entrega do resultado não pode ultrapassar 02 (duas) horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização. Exames de caráter eletivo devem ser realizados no prazo máximo de 24h após a solicitação.

### 3.4) Especialidade médicas mínimas a serem disponibilizadas

Angiologia
Ginecologia
Pré Natal de Alta Risco
Cardiologia - Exames Pré- Operatórios (Risco Cirúrgico)
Cirurgia Geral - ambulatório de pré e pós operatórios
Ortopedia/ Traumatologia
Oftalmologia
Otorrinolaringologia Pediátrica
Urologia
Infectologia (VVS)
Obstetrícia/ Pediatria (retorno)

### 3.5) Especialidade não médicas mínimas a serem disponibilizadas

Serviço Social
Farmácia
Psicologia
Enfermagem

### 3.6) Cirurgias Eletivas

Os pacientes poderão ser provenientes de regulação do Complexo Regulador Estadual, bem como de consulta ambulatorial de pacientes já acompanhados pelo hospital.

Angiologia
Ginecologia
Cirurgia Geral
Ortopedia/ Traumatologia
Oftalmologia
Otorrino Pediátrica
Urologia

### 3.7) Serviços de Apoio

O serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT: entende-se por SADT a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação da Unidade. O SADT Interno deverá ser 24 horas por dia, ininterruptamente; Serviços de Farmácia: setor responsável por garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do armazenamento e distribuição de medicamentos e correlatos, de modo seguro e racional, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica; Serviço de Nutrição e Dietética – SND: o Serviço de Nutrição e Dietética presta assistência nutricional e fornece refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada cliente, visando à satisfação e recuperação da saúde. Dentre as principais funções do SND é proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento do paciente, além de buscar a qualidade de vida dos clientes de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares, devendo estar atento aos pareceres e/ou solicitações médicas, e, após avaliação do paciente, elaborar um plano alimentar específico, que varia conforme sua patologia e estado nutricional; Serviço de Lavanderia: a lavanderia hospitalar é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todos os setores da Unidade; e Central de Material e Esterilização – CME: a CME é responsável pelo processamento de artigos e instrumentais médico hospitalares, realizando o controle, a limpeza, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais hospitalares.

## VI - Metas de produção e dos indicadores de qualidade fixadas no Plano de Trabalho

O Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, de Jataí, configura-se como unidade hospitalar de referência para o atendimento da Macrorregião Sudoeste composta por 28 municípios, realizando assistência à população de aproximadamente 711.052 habitantes, no qual se inclui o município sede, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE 2020.

Os indicadores e as metas de produção pactuadas com o Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho para o período de 24 (vinte e quatro) meses, referentes aos serviços assistenciais, correspondem a 90% do percentual do custeio do repasse mensal. Os 10% restantes do percentual do custeio do repasse mensal, se referem os 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.

Nos primeiros 06 (seis) meses, objeto deste relatório, foram consideradas as seguintes metas de produção para Internações Hospitalares e Atendimento Ambulatorial:

Internações (Saídas Hospitalares)	Meta do 1º ao 6º mês
Saídas clínicas	62
Saídas pediátricas (clínicas e cirúrgicas)	41
Saídas cirúrgicas	129
Saídas obstétricas (clínicas e cirúrgicas)	181 (95 partos)

Estratificação Saídas Hospitalares

Atendimento Ambulatorial	Meta do 1º ao 6º mês
Consultas médicas	328

## Estratificação Atendimento Ambulatorial

Quanto ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) interno, que não compõe a linha de serviços para efeito de metas, a FUNDAÇÃO deve oferta-los conforme necessidade do usuário e informar a SES/GO para fins de verificação das atividades realizadas. Já os SADT externos compõe a meta, no entanto não nestes primeiros 6 meses.

Refere aos casos de urgência/emergência de porta aberta, regulados ou referenciados para a unidade hospitalar, a FUNDAÇÃO deverá atender todos os casos que apontar.

Do 1º ao 6º mês, 17 leitos clínicos e 10 leitos de UTI ficaram exclusivos para enfrentamento da COVID 19, porém sem meta específica para este fim.

As Saídas Cirúrgicas contemplam as cirurgias de urgência/emergência.

As metas de desempenho, que estão relacionados à qualidade da assistência oferecida, são:

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%
Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	< 21%
Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	< 20%
Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)	< 5%
Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH	< 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais*	< 5%
Taxa de leitos bloqueados por motivo operacional	< 20%
Taxa de Cesariana em Primíparas**	-
Teste de Apgar no 1º e 5º minutos**	-

\*indicador a ser monitorado a partir do 7º mês.

\*\*Esses indicadores não entrarão como meta, mas deverão ser informadas mensalmente à SES.

Observa-se que as Taxa de cesariana em primíparas e Teste de Apgar nos 1º e 5º minutos não entrarão como meta, mas deverão ser informados mensalmente à SES.

Cumpre ressaltar que a Organização Mundial de Saúde decretou em 11 de março de 2020, situação de pandemia no que se refere à infecção pelo novo coronavírus, com isso o Decreto 9.633, de 13 de março de 2020, do Governador do Estado de Goiás, que dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV) e que nos Artigos 4º e 5º do referido Decreto, delegou ao Secretário de Saúde a edição de atos complementares para contenção da pandemia do novo coronavírus.

Desta maneira, a Portaria nº 511/2020 - SES, de 23 de março de 2020, bem como em atenção à Nota Técnica nº 4/2020 GAB/SESGO, de 17 de março de 2020, definiu as ações a serem executadas pelos gestores de cada hospital no intuito de atender a população neste momento de Pandemia COVID-19 e a Lei nº 14.061, de 23 de setembro de 2020, que prorrogou até 30 de setembro de 2020 suspendeu a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecida na Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020.

A Lei nº 14.123, de 10 de março de 2021, que altera a Lei nº 13.650, de 11 de abril de 2018, e prorroga até 31 de dezembro de 2020 a suspensão da obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecida pelo art. 1º da Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, bem como a Portaria nº 3, de 1º de fevereiro de 2021, que suspende até a data de 30 de junho de 2021, a contar de 1º de janeiro do ano de 2021, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) e pelas Organizações da Sociedade Civil (OSC) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás (SES-GO), que garante os repasses dos valores financeiros contratualizados em sua integralidade.

Entretanto, com a entrada em vigor da Lei estadual nº 20.972, de 23 de março de 2021 (que dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus no âmbito do Estado de Goiás), a matéria tratada pelas referidas portarias acabou recebendo tratamento diverso em seu art. 19, ao dispor que:

"Art. 19. Durante a emergência em saúde pública decorrente da pandemia do novo coronavírus de que trata esta Lei, as metas contratuais, quantitativas e qualitativas estabelecidas para as Organizações Sociais de Saúde (OSS), Organizações da Sociedade Civil (OSC) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPI) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás (SES-GO) poderão ser compensadas com os atendimentos decorrentes da pandemia do novo coronavírus.

§ 1º A compensação de que trata o caput deste artigo poderá ser aplicada no âmbito dos instrumentos de fomento, colaboração e cooperação previsto em lei.

§ 2º O procedimento previsto no caput deste artigo será adotado mediante apostilamento dos respectivos instrumentos contratuais conforme necessidade e quantitativo justificados pelo Secretário de Estado da Saúde no termo respectivo." (negritou-se)

Como se observa da literalidade do excerto legal, o procedimento a ser adotado a partir da vigência da norma (23/03/2021) é a **promoção de compensação** entre as metas contratuais, quantitativas e qualitativas estabelecidas com os atendimentos decorrentes da

pandemia do novo *coronavírus*, mediante a formalização de Termo de Apostilamento em cada ajuste, conforme necessidade e quantitativo justificados pelo Secretário de Estado da Saúde.

## VII – Produção da Unidade

O Termo de Colaboração nº 01/2020 – SES (v. 000015540914) e o Plano de Trabalho (v. 000015551532) 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 Avaliação das Unidades Próprias e Conveniadas (GAUPC) da SES/GO, procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados enviados pela **FUNDAÇÃO** 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 Avaliação das Unidades Próprias e Conveniadas (GAUPC) 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.

A avaliação dos indicadores de desempenho foi realizada em regime trimestral, conforme autos nº 202100010001619, referente ao período de outubro a dezembro de 2020. Assim O Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho - HCSC apresentou nota de desempenho de 6,8 (seis vírgula oito) conforme avaliação e valoração dos indicadores de desempenho estabelecidas no **ANEXO III SISTEMA DE REPASSE** do Plano de Trabalho, o que acarretaria um repasse financeiro de 70% conforme pontuação global.

INDICADORES DE QUALIDADE	META	Out/20	Nov/20	Dez/20	NOTA DE DESEMPENHO	PONTUAÇÃO GLOBAL	VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	59%	71%	75%	8		
Tempo médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5 dias	3,94 dias	5,44 dias	7,22 dias	9		
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	< 21 horas	65,76 hs	53,33 hs	57,76 hs	0		
Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	< 20%	0%	0%	0%	10		
Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)	< 5%	0%	0%	0%	10		
Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH *	< 1%	não apresentou			0		
Taxa de leitos bloqueados por motivo operacional	< 20%	12,35%	7,58%	35,15%	10		

\*A unidade não apresentou o indicador Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH

Insta informar que a taxa de cesariana em primíparas e o teste de Apgar não entrarão como meta, mas deverão ser informados mensalmente à SES, porém a Unidade não encaminhou. Quanto ao Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais, serão monitorados a partir do 7º mês.

Considerando o ANEXO TÉCNICO III do Plano de Trabalho (v. 000015437564), que tem a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do sistema de repasse, conforme nota global de 6,8 apresentado pelo Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho- HCSC, acarretará um ajustes financeiros a menor de 30% pelo não cumprimento integral dos indicadores de metas de desempenho no valor de **R\$ 486.351,71 (quatrocentos e oitenta e seis mil trezentos e cinquenta e um reais e setenta e um centavos)**, referente ao trimestre, outubro a dezembro de 2020.

No entanto, considerando a Lei nº 14.123, de 10 de março de 2021 (v. 000019330818) que altera a Lei nº 13.650, de 11 de abril de 2018, e prorroga até 31 de dezembro de 2020 a suspensão da obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecida pelo art. 1º da Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, bem como a matéria jurídica enfrentada pela Procuradoria Setorial, em momento oportuno, mediante o Parecer PROCSET nº 668/2020 (v. 000015487878, autos nº 202000010022582), aprovado pelo Despacho nº 1644/2020-GAB (v. 000015554886), da Procuradoria- Geral do Estado, o repasse foi efetuado em sua integralidade, conforme Ordens de Pagamento (v.000017680926), (v.000017680960) e (v.000017680970), bem como o Despacho nº 142/2021 - DIPPAG (v. 000017681088). Posteriormente esta Coordenação informou através do Despacho nº 77/2021 (v. 000019327557) que não haveria glosa referente ao trimestre indicado (outubro/2020 a dezembro de 2020).

Quanto ao regime trimestral, janeiro à março de 2021, o Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho - HCSC apresentou nota de desempenho de 8,0 (oito) conforme avaliação e valoração dos indicadores de desempenho estabelecidas no **ANEXO III SISTEMA DE REPASSE** do Plano de Trabalho, o que acarretaria um repasse financeiro de 90% conforme pontuação global, conforme autos nº 202100010015683, indicados abaixo:

INDICADORES DE QUALIDADE	META	jan/21	fev/21	mar/21	NOTA DE DESEMPENHO	PONTUAÇÃO GLOBAL	VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	74%	77%	73%	8	8,0	90%
Tempo médio de Permanência Hospitalar	≤ 5 dias	5,9	5,33 dias	6,69	8		

(dias)		dias		dias			
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	< 21 horas	49,75 hs	38,16 hs	59,35 hs	0		
Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	< 20%	0%	0%	0%	10		
Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)	< 5%	4,35%	0%	0%	10		
Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH *	< 1%	0%	0%	0%	10		
Taxa de leitos bloqueados por motivo operacional	< 20%	4,75%	2,95%	4,37%	10		

Considerando que a análise da Coordenação de Avaliação de Desempenho de UPC, dos indicadores de qualidade trimestralmente, por meio do Despacho nº 104/2021 - CADES (v. 000019887837) apresentou nota de desempenho de 8,0 (oito) conforme avaliação e valoração dos indicadores de desempenho estabelecidas no **ANEXO III SISTEMA DE REPASSE** do Plano de Trabalho, acarretando um repasse financeiro de 90% conforme pontuação global, o que perfaz o valor de R\$ 1.459.055,13 (um mil quatrocentos e cinquenta e nove reais e seis centavos e treze centavos) e desconto de R\$ 162.117,24 (cento e sessenta e dois mil cento e dezesseis reais e vinte e quatro centavos).

Em razão da Portaria nº 3, de 1º de fevereiro de 2021, que suspende até a data de 30 de junho de 2021, a contar de 1º de janeiro do ano de 2021, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) e pelas 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), que garante os repasses dos valores financeiros contratualizados em sua integralidade, por meio do Despacho 81/2021 (v. 000019905442) esta Coordenação informou quanto a não aplicação de glosa, referente aos Indicadores de Qualidade, do período de janeiro/2021 a março/2021.

Insta salientar que através do autos nº 202100010005867, esta Coordenação de Avaliação de Desempenho de UPC procedeu o monitoramento semestral, por meio de estudo comparativo entre os dados quantitativos informados pela Unidade, a produção apresentada no SIH/SIA/DATASUS e a meta/mês do serviço ofertado pela contratada, razão pela qual foram analisados somente a produção até o mês de janeiro/2021, tendo em vista o *delay* no sistema Tabwin, o que será feito conforme liberação do processamento. Informa-se, ainda, que no período de **outubro/2020** a **janeiro/2021** (v. 202000010038092; 202000010042117; 202100010001297; 202100010001619; 202100010005867) o Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho - HCSC, não vem cumprindo as metas contratualizadas dos indicadores de produção. Assim, a produção apresentada no Sistema SIH/DATASUS possui variações quanto aos números informados pela Unidade, conforme demonstrado abaixo:

**Quadro I: Produção apresentada pela FUNDAHC:**

**Hospital GO (CNES): 2535556 Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho**

Linhas de Serviços	Metas de produção	out/20		nov/20		dez/20		jan/21		Δ %	Tolerância do Contrato de Gestão (%)
		Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado		
Internações Hospitalares	Saídas Clínicas	92	83	92	61	92	79	92	81	-17,14	10,00%
	Saídas Cirúrgicas	129	71	129	71	129	77	129	66	-44,77	
	Saídas Cirúrgicas Eletivas	0	0	0	0	0	0	0	0	não há meta até o 6º mês	
	Saídas Obstetrícia (clínica e cirúrgica)	181	103	181	115	181	133	181	121	-34,81	
	Saídas Pediátricas (clínica e cirúrgica)	41	13	41	23	41	18	41	23	-53,05	
	Saídas pediatria cirúrgica eletiva	0	0	0	0	0	0	0	0	não há meta até o 6º mês	
<b>TOTAL</b>		<b>443</b>	<b>270</b>	<b>443</b>	<b>270</b>	<b>443</b>	<b>307</b>	<b>443</b>	<b>291</b>	<b>-35,78</b>	
Atendimento Ambulatorial	Consulta Médica	328	113	328	139	328	198	328	161	-53,42	
	Consulta Não Médica	550	425	550	1054	550	925	550	993	154	
<b>TOTAL</b>		<b>878</b>	<b>538</b>	<b>878</b>	<b>1193</b>	<b>878</b>	<b>1123</b>	<b>878</b>	<b>1154</b>	<b>114</b>	
Pequenos Procedimentos Ambulatoriais	Não necessita de internação	0	180	0	108	0	110	0	262	não há meta até o 6º mês apesar de apresentado	
Cirurgias	Cirurgias adulto	129	71	129	71	129	77	129	66	-44,77	
	Cirurgias pediátrica	9	0	9	0	9	0	9	0	0	
	Cirurgia oftalmológica	0	0	0	0	0	0	0	0	não há meta até o 6º mês	
	partos	95	83	95	74	95	83	95	71	-18,16	

<b>TOTAL</b>	233	154	233	145	233	160	233	137	-36,05
SADT Externo	Radiologia	Não há metas até o 6º mês	1148	Não há metas até o 6º mês	118	Não há metas até o 6º mês	244	Não há metas até o 6º mês	217
	Tomografia		726		88		164		142
	Laboratório de Análise Clínicas		10904		3857		3990		4252
	Eletrocardiograma		150		167		76		131
<b>TOTAL</b>	0	<b>12928</b>	0	<b>4230</b>	0	<b>4474</b>	0	<b>4742</b>	<b>não há meta até o 6º mês</b>

Quadro II: Produção apresentadas no Tabwin/DATA/SUS:

Hospital GO (CNES): 2535556 Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho										
Linhas de Serviços	Metas de produção	out/20		nov/20		dez/20		jan/21		Tolerância do Contrato de Gestão (%)
		Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	
Internações Hospitalares	Saídas Clínicas	92	0	92	17	92	36	92	15	-81,52
	Saídas Cirúrgicas	129	0	129	6	129	8	129	18	-93,80
	Saídas Cirúrgicas Eletivas	0	0	0	1	0	0	0	0	não há meta até o 6º mês
	Saídas Obstetrícia (clínica e cirúrgica)	181	0	181	31	181	48	181	33	-84,53
	Saídas Pediátricas (clínica e cirúrgica)	41	0	41	23	41	44	41	33	-39,03
	Saídas pediatria cirúrgica eletiva	0	0	0	1	0	0	0	0	não há meta até o 6º mês
<b>TOTAL</b>		<b>443</b>	<b>0</b>	<b>443</b>	<b>79</b>	<b>443</b>	<b>136</b>	<b>443</b>	<b>99</b>	<b>-82,28</b>
Atendimento Ambulatorial	Consulta Médica	328	0	328	500	328	500	328	500	114
	Consulta Não Médica	550	0	550	3797	550	1880	550	1893	344
<b>TOTAL</b>		<b>878</b>	<b>0</b>	<b>878</b>	<b>4297</b>	<b>878</b>	<b>2380</b>	<b>878</b>	<b>2393</b>	<b>258</b>
Pequenos Procedimentos Ambulatoriais	Não necessita de internação	0	0	0	0	0	0	0	0	não há meta até o 6º mês apesar de apresentado
Cirurgias	Cirurgias adulto	129	0	129	6	129	8	129	18	-93,80
	Cirurgias pediátrica	9	0	9	6	9	8	9	18	-93,80
	Cirurgia oftalmológica	0	0	0	0	0	0	0	0	não há meta até o 6º mês
	partos	95	0	95	10	95	10	95	18	-90
<b>TOTAL</b>		<b>233</b>	<b>0</b>	<b>233</b>	<b>22</b>	<b>233</b>	<b>26</b>	<b>233</b>	<b>54</b>	<b>-89,06</b>
SADT Externo	Radiologia	Não há metas até o 6º mês	260	Não há metas até o 6º mês	207	Não há metas até o 6º mês	270	Não há metas até o 6º mês	280	Não há metas até o 6º mês
	Tomografia		248		46		1502		410	
	Laboratório de Análise Clínicas		0		0		0		0	
	Eletrocardiograma		150		130		150		250	
<b>TOTAL</b>		0	<b>658</b>	0	<b>383</b>	0	<b>1922</b>	0	<b>940</b>	<b>não há meta até o 6º mês</b>

10,00%

Ressalta-se que o Quadro III: Indicadores de Desempenho e Qualidade, presente no Despacho 81/2021 (v. 000019414045) foi desconsiderado para análise, tendo em vista que a Organizações da Sociedade Civil (OSC) apresentou em regime trimestral de forma consolidada.

Salientamos, ainda, que a Unidade não informou o quantitativo de atendimento de urgência e emergência, porém estes dados não são computados para fins de aferição de metas de produção. No entanto, a unidade deverá apresentar à SES/GO.

Assim, da mesma maneira foram consideradas as legislações vigentes para análise de metas contratuais, quantitativas e qualitativas 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), que garante os repasses dos valores financeiros contratualizados em sua integralidade, apesar de não ter cumprido as metas de produção.

Ademais, a FUNDAÇÃO apresentou justificativa através do Ofício 009/2021 - HCSC (v. 000019926514) que dispõe sobre as divergências apresentadas no Tabwin/DATASUS:

Sobre a divergência apresentadas pela unidade e os registros no Tabwuin/DATASUS, estão sendo indicados gradativamente, haja vista a recente estadualização do HCSC, onde a antiga gestão (Municipal) não aferia e/ou não registravam os indicadores conforme instruções estabelecidas na legislação vigente. Em diapasão, salientamos que a dificuldade de contratação de mão de obra qualificada e/ou especializada para completar o quadro de colaboradores é latente, uma vez que a falta de recursos humanos impacta significamente no funcionamento operacional do HCSC, motivo este, deu-se a necessidade de contratação de empresa especializada de faturamento.

[...]

Importante argumentar que por conta do reflexo da pandemia de COVID-19, deve ser confirmado o reconhecido impacto na produção assistencial, com consequente queda dos índices das metas de produção hospitalar, conforme estipulado no Plano de Trabalho vigente. Acreditamos que esse reflexo dar-se-á devido as pessoas não procurarem o hospital com medo de contaminação pelo Sars-CoV-2, talvez por julgarem ser mais perigoso do que outras patologias.

Reforçando o parágrafo anterior, citamos como exemplo que em novembro de 2020, foram agendadas 200 (duzentas) consultas médicas na Atenção Especializada, entretanto, apenas 139 (cento e trinta e nove) pacientes compareceram neste ambulatório, ou seja, cerca de 30% de absenteísmo, fato este alheio a nossa vontade.

[...]

Esta Coordenação vislumbra que as informações apresentadas impactam de forma incontestável, visto que o cenário de pandemia tem afetado no comportamento social e que os hospitais, de forma geral, passam por um período especialmente difícil, com taxas de ocupação abaixo de 60%, devido ao adiamento e/ou cancelamento de procedimentos eletivos, bem como enfrentam o desafio do alto custo fixo de uma organização hospitalar. Há a necessidade de contratar mais profissionais e gerenciar recursos críticos, como leitos de UTI, equipamentos de proteção individual, insumos e ventiladores mecânicos.

Todavia a Lei estadual nº 20.972, de 23 de março de 2021 (que dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus no âmbito do Estado de Goiás), dispõe a promoção de compensação entre as metas contratuais, quantitativas e qualitativas estabelecidas com os atendimentos decorrentes da pandemia do novo coronavírus, mediante a formalização de Termo de Apostilamento em cada ajuste, conforme necessidade e quantitativo justificados pelo Secretário de Estado da Saúde.

Portanto, afastada restou a sistemática adotada até então por meio das Portarias nºs 592/2020, 1616/2020 e 03/2021, de suspensão da obrigatoriedade do cumprimento das metas contratuais, quantitativas e qualitativas; sobrelevando-se, dessa forma, que estas por compreenderem atos de hierarquia inferior à citada lei devem respeitar os seus expressos balizamentos a partir de 23/03/2021, a qual foi solicitado da FUNDAHC a compensação através dos autos nº 202100010015038, em que encontra-se no prazo do contraditório.

### **VIII – Análise Contábil e Financeira**

Considerando as determinações constantes no Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO (v. 000015730100), no correspondente Plano de Trabalho (v. 000015551532) e determinações legais pertinentes, Lei nº. 13.019/14, Lei Estadual nº 20.795/2020 e, por analogia, na Resolução Normativa nº. 013/2017-TCE/GO, esta Pasta informa sobre as providências tomadas para a elaboração do Relatório de Acompanhamento Fiscal e Contábil, nos seguintes termos:

Incialmente, vale esclarecer que o Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO está em vigência desde 01 de outubro de 2020, tendo repasse de valores e contratações desde então. Tal fato se repetiu nos meses subsequentes, onde houve repasse dos valores acordados para os serviços prestados.

Apesar da situação narrada, a FUNDAHC não alimentou as planilhas no sistema SIPEF nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2020. Justificando que muitos pagamentos referentes aos meses citados foram realizados apenas em janeiro de 2021, a FUNDAHC apresentou notas fiscais e os referentes contratos, também em janeiro de 2021. Ao anexar as notas fiscais do período de 2020 apenas em 2021, a OSC impede que haja a correta fiscalização contábil financeira, vez que as planilhas retiradas pelo SIPEF apresentam todos os lançamentos para janeiro de 2021 (63.332 – Relatório Janeiro).

Como veremos nos tópicos a seguir, após alinhamento e notificação por esta Pasta, a FUNDAÇÃO começou alimentar de forma pretérita os apontamentos com os pagamentos realizados em outubro, novembro e dezembro de 2020.

O Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil (RAFC) é apresentado de forma semestral e se baseia nos períodos de janeiro a junho e julho a dezembro do ano em referência, tendo em vista o exercício financeiro. Na situação em análise, o documento está sendo confeccionado com referência ao segundo semestre de 2020, que, para o caso em debate, se baseia no período de outubro a dezembro do referido ano, tendo a fiscalização e acompanhamento dos valores deste lapso temporal.

Impende destacar que o acompanhamento e 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;

2) Validação;

3) Restrição;

4) Duplicidade/Indevido;

5) Stand By;

6) Contraditório;

7) Análise do Contraditório;

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

Posto isto, entendeu-se necessário notificar a FUNDAHC para regularizar os lançamentos via SIPEF (v. 000019719674), ajustando as notas de outubro, novembro e dezembro de 2020 em seus respectivos meses, ou justificar, de forma fundamentada, o motivo, pelo qual, todas as despesas foram enquadradas no mês de janeiro de 2021.

A notificação foi enviada através dos autos nº 202100010014963 (v. 000019764259) e recebida pela OSC. Como já dito, já se percebe a alteração no sistema com lançamentos nos meses identificados, através de análise diária.

Ocorre que o prazo para o contraditório ainda está em andamento, portanto, esta Pasta informa que aguarda as adequações ou justificativas para elaboração do RAFC e Nota Técnica, documentos, estes, que embasam e fundamentam a Prestação de Contas Anual, documento elaborado pela Coordenação de Prestação de Contas de UPC-COPRES.

Sendo assim, a Coordenação de Fiscalização Contábil-Financeira de UPC informa que aguarda o fim do prazo do contraditório, em trâmite para resposta pela FUNDAHC, seja pela adequação, seja pela justificativa fundamentada, para a concretização dos documentos necessários e envio deles para as Pastas pertinentes para avaliação e monitoramento, bem como para homologação da Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) do Termo de Colaboração nº 01/2020 - SES.

#### **IX – Análise da Prestação de Contas Anual**

Em atendimento ao Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO (v. 000015730100) e Plano de Trabalho (v. 000015551532), esta Pasta informa sobre as providências tomadas para a elaboração da Prestação de Contas Anual, conforme abaixo se expõe:

Impende dizer que o Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO, no item 2.46., dispõe sobre a prestação de contas ao término de cada exercício financeiro, além de apresentar os dispositivos legais aplicáveis à esta, vejamos:

**2.46.** Prestar contas à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, ao término de cada exercício e no encerramento da vigência do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, nos termos do capítulo IV da Lei nº 13.019/2014 e do capítulo IX da Lei Estadual nº 20.795/2020;

Tais disposições apresentam forma e prazo para a concretização da prestação de contas anual, como observamos com sua leitura:

##### **Lei 13.019/2014**

"Art. 69. A organização da sociedade civil 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."

"Art. 71. A administração pública apreciará a prestação final de contas apresentada, no prazo de até cento e cinquenta dias, contado da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência por ela determinada, prorrogável justificadamente por igual período."

##### **Lei Estadual nº 20.795/2020**

"Art. 35. A organização da sociedade civil prestará contas da boa e regular aplicação dos recursos recebidos no prazo de até 90 (noventa) dias a partir do término da vigência da parceria ou no final de cada exercício, se a duração da parceria exceder um ano."

"Art. 37. A administração pública apreciará a prestação final de contas apresentada, no prazo de até 150 (cento e cinquenta) dias, contado da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência por ela determinada, prorrogável justificadamente por igual período."

Diante disso, importante demonstrar que o prazo para apresentação da prestação de contas do exercício financeiro de 2020 e respectivos documentos pela FUNDAHC, findou no dia 31 de março de 2021. Vale dizer que a OSC cumpriu com sua obrigação legal e realizou a entrega na data aprazada, conforme autos nº 202100010009312.

Nos termos legais, cabíveis para a situação em análise, o prazo para apreciação pela Administração Pública, ora representada por esta Coordenação de Prestação de Contas de UPC, é de cento e cinquenta dias, contado da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência por ela determinada, prorrogável justificadamente por igual período, conforme art. 71 da Lei 13.019/2014, que terminará em 28 de agosto de 2021.

No entanto, para atendimento da Resolução nº 05/2018 e Resolução Normativa nº 9/2020, do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, na qual dispõem sobre os critérios para organização e apresentação das Prestações de Contas Ordinárias dos órgãos, entidades e estatais que compõe a Administração Estadual, bem como prazo e o modo como deverão ser submetidas àquela Corte de Contas até o dia 31 (trinta e um) de julho de 2021, esta Coordenação se compromete ao envio até 01 de junho de 2021, para análise da Controladoria Geral do Estado de Goiás, conforme solicitação constante nos autos nº 202111867000181.

Posto isto, a Coordenação de Prestação de Contas de UPC (COPRES), informa que todas as ponderações e análises estão sendo feitas e se concretizarão dentro do prazo legal, respeitando as determinações impostas para o ato, para posterior envio e homologação à Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) do Termo de Colaboração nº 01/2020 - SES.

#### **X – 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" (2020 - 000019974413 e 2021 - 000019974502).

Assim foram repassados para a OSC nos meses de outubro de 2020 a março de 2021, recursos no montante de R\$ 32.423.447,34 (trinta e dois milhões, quatrocentos e vinte e três mil quatrocentos e quarenta e sete reais e trinta e quatro centavos), sendo R\$ 16.211.723,67 (dezesseis milhões, duzentos e onze mil setecentos e vinte e três reais e sessenta e sete centavos), referente a outubro/2020 a dezembro/2020 e R\$ 16.211.723,67 (dezesseis milhões, duzentos e onze mil setecentos e vinte e três reais e sessenta e sete centavos), referente a janeiro/2021 a março/2021, nos moldes explicitados nos Relatórios anexos.

## XI – 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.

Ressalta-se apenas que através da Requisição nº 005/2021 – AREA II o Tribunal de Contas do Estado de Goiás realizou levantamento sobre os Hospitais de Campanha do Estado de Goiás com o objetivo de verificar aspectos referentes a prestação de serviços assistenciais dos referidos hospitais (Portaria nº 2/2021 - SEC - CEXTERNO), e amparados nas atribuições conferidas pela Lei nº 16.168/2007 - Lei Orgânica do TCE, art. 95, inciso III, c/c art 248, inciso III, da Resolução nº 22/2008 - Regimento Interno do TCE, todos em convergência com as Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP 10/17; NBASP 12/15).

Na referida Requisição houve a solicitação de informações a respeito do Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, CNES 2535556, por e-mail, na qual esta Gerência de Avaliação das Unidades Próprias e Conveniadas (GAUPC), responsável por gerenciar as atividades relacionadas a monitoramento, avaliação e fiscalização dos convênios e termos firmados entre o Estado e as Secretarias Municipais de Saúde ou Organizações da Sociedade Civil, informou que o nosocomio foi estadualizado e não se trata de HCAMP, hospital modular (que será instalado dentro de uma estrutura que depois será removida). Portanto, não sendo objeto de análise quanto ao levantamento solicitado, que abarca apenas HCAMPs.

## XII - Conclusão

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

A CADES procedeu análise dos Relatórios de Gestão HCSC, encaminhados via Processos Administrativos 202100010001619, 202100010005867 e 202100010015683, realizando a validação das informações neles contidas. Constatou-se que a unidade não cumpriu as metas contratualizadas de Produção Assistencial (Parte Fixa), já com relação às metas da Parte Variável, houve o cumprimento de forma proporcional, nos termos do estabelecido no Plano de Trabalho do Termo de Colaboração nº 01/2020-SES, para o período em análise. Todavia, na oportunidade, já sinalizou pela necessidade constante em adotarem estratégias para total observância das metas propostas.

A FISCON informa da notificação encaminhada para correção dos dados alimentados via SIPEF e do prazo em trâmite para o contraditório e adequações, justificando a não elaboração do Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil. Afirma, ainda, que tendo em vista a ausência dos dados relativos ao exercício financeiro do segundo semestre de 2020, será apresentado tão logo haja alimentação e análise por esta Coordenação.

A COPRES noticia que os documentos referente a prestação de contas anual foram devidamente apresentados no prazo legal, que estes estão sendo analisados por esta Coordenação e serão entregues na data aprazada.

Diante 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 Performance- SUPER**, para conhecimento e posterior envio à **Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) - HCSC** para homologação.

GOIANIA, 22 de abril de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **MARIELI RODRIGUES ANDRADE COSTA**, Gerente, em 22/04/2021, às 08:59, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **ELIONADIA BARBOSA DE MIRANDA SILVA**, Técnico (a) em Saúde, em 22/04/2021, às 09:18, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LUDMYLLA UNES DE MORAES MARTINS**, Coordenador (a), em 22/04/2021, às 09:35, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **MILOMAR LOPES FERREIRA**, Auxiliar Administrativo, em 22/04/2021, às 10:22, 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 000019991718 e o código CRC CF651AFF.



---

GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS E CONVENIADAS  
RUA SC-01 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIANIA - GO - S/C (62)3201-4988



Referência: Processo nº 202100010014992



SEI 000019991718