



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

RELATÓRIO N° 5 / 2025 SES/GMAE - CONV-18349

- 1 **Processo:** 202500010017653
- 2 **Unidade:** Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ
- 3 **Organização da Sociedade Civil:** Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAHC
- 4 **Termo de Colaboração:** 01/2020-SES/GO
- 5 **Exercício:** Julho a dezembro/2024

6 I - INTRODUÇÃO

7 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), em conformidade com o Item 7.1.3.1 do Plano de Trabalho (SEI nº 57873007) e do Termo de Colaboração nº 01/2020-SES/GO (SEI nº 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, onde são apresentados os resultados obtidos no período de 01 de julho de 2024 a 31 de dezembro de 2024.

8 O presente Relatório está fundamentado na Lei nº 13.019/2014 e atualização (Lei nº 13.204/2015), Lei nº 20.795/2020 e atualizações (Lei nº 21.427/2022, Lei nº 22.293/2023 e Lei nº 23.038/2024), Portaria nº 2912/2023-SES/GO e na Resolução Normativa 05/2018-TCE/GO e atualizações.

9 A análise de cumprimento das metas de produção e dos indicadores de qualidade foi realizada pela 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), a prestação de contas anual compete à Coordenação de Prestação de Contas de UPC (COPRES).

10 Preliminarmente, informa-se que para o acompanhamento dos resultados, a GMAE-CONV utiliza os seguintes sistemas eletrônicos de informação: Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF), para análise da documentação financeira e contábil; Sistema Eletrônico de Informações (SEI!), para análise de metas de produção e indicadores de qualidade; Key Performance Indicators for Health (KPIH), para o acompanhamento das informações de custos apuradas pelas Unidades de Saúde; Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) e Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), para fins de monitoramento, avaliação e fiscalização dos ajustes firmados com entidades conveniadas e do setor terciário.

11 Metodologicamente, o monitoramento semestral foi estruturado da seguinte forma: encaminhamento dos Relatórios de Gestão do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ, pela OSC FUNDAHC, contendo os dados de produção quantitativos e qualitativos, validados ou não pela avaliação 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 contraditório e os membros da GMAE-CONV procederam a juntada e análise das referidas informações. Também foram analisados os dados extraídos do Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF), do Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde - SIGUS e dos relatórios emitidos pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG.

12 É imperioso ressaltar que dada a complexidade dos dados avaliados, cada Coordenação foi responsável pela elaboração de relatórios técnicos, 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 9/2024 SES/GMAE-CONV.

13 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.

14 II - OBJETIVO

15 Emitir Relatórios Técnicos de monitoramento e avaliação, semestralmente, dispondo sobre a conformidade do cumprimento do objeto e os resultados alcançados durante a execução da parceria, em atendimento ao Item 5.7 do Termo de Colaboração nº 01/2020-SES (SEI nº 45786644) e ao Item 7.1.3.1 do Plano de Trabalho (SEI nº 57873007), os quais dispõem que:

"7.1.3.1. A Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta, vinculada à Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios / 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, devendo conter os seguintes elementos:

- I - a descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;
- II - análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados neste Plano de Trabalho;
- III - os valores efetivamente transferidos pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;
- VI - a análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela OSC na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos neste Plano de Trabalho e no Termo de Colaboração;
- V - a análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias."

16 III - METODOLOGIA

17 1. Análise das Avaliações Trimestrais de Monitoramento e Avaliação das Metas de Produção e dos Indicadores de Qualidade, relativas ao trimestre julho a setembro/2024 dispostas no processo SEI nº 202400010081343, relativas ao bimestre outubro e novembro/2024 dispostas no processo SEI nº 202500010005544;

18 2. Análise dos Relatórios e Notas Técnicas de Fiscalização Contábil Financeira, relativas ao semestre julho a dezembro/2024, contidas no processo SEI nº 202500010018529;

19 3. Consulta às 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);

20 4. Elaboração do Relatório Técnico de Avaliação e Monitoramento.

21 IV - DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS ATIVIDADES

22 As atividades apresentadas pela Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAHC, discriminadas nos Relatórios de Gestão HEJ e as Avaliações

Trimestrais de Monitoramento e Avaliação das Metas de Produção e dos Indicadores de Qualidade elaboradas pela Coordenação de Avaliação de Desempenho de UPC (CADES), relativas ao trimestre julho a setembro/2024 estão dispostas no processo SEI nº 202400010081343 (que refere às prestações de contas contidas nos processos SEI nº 202400010065012, 202400010070721 e 202400010078337) e as relativas ao bimestre outubro e novembro/2024 estão dispostas no processo SEI nº 202500010005544 (que refere às prestações de contas contidas nos processos SEI nº 202400010083791 e 202400010092865).

23 Para a elaboração das Avaliações Trimestrais de monitoramento e avaliação das metas de produção e dos indicadores de qualidade, foram considerados os dados apresentados nos Relatórios de Gestão Trimestrais emitidos pela Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAHC, nos relatórios emitidos pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG e nos dados extraídos do Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde - SIGUS.

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

25 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.

26 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.

27 Destaca-se que para as análises dos referidos indicadores, considerou-se o 7º Termo aditivo (SEI nº 61780827) com vigência de 30 de março de 2024 a 30 de novembro de 2024 e seu respectivo Plano de Trabalho (SEI nº 57873007).

28 Considerando que a vigência do 7º Termo Aditivo findou no mês de novembro/2024, apresenta-se neste relatório as avaliações de metas contendo dados referentes ao trimestre julho a setembro/2024 e ao bimestre outubro e novembro/2024, sendo que a referência dezembro/2024 será analisada posteriormente em conformidade com o 8º Termo Aditivo.

29 Resta esclarecer, que as Metas extraídas dos referidos Planos de Trabalho foram utilizadas como parâmetro para a avaliação e valoração dos Indicadores de Produção e de Desempenho, conforme descrito a seguir.

30 Para avaliação das Metas de Produção, utilizou-se como parâmetro o Quadro 07. Quadro Síntese das Metas Realizadas no HEJ. Veja-se:

Quadro 07. Quadro Síntese das Metas Realizadas no HEJ

Dimensão	Descrição	Metas 7º aditivo	Meta 8º aditivo
Internação (Saídas Hospitalares)	Saídas Clínicas	186	186
	Saídas Cirúrgica	353	353
	Saídas Pediátricas	29	29
	Saídas Cirúrgicas Pediátricas	10	10
	Saídas Obstétricas	114	114
	Saídas Saúde Mental	17	17
Cirurgia Eletiva Ambulatorial	Cirurgias oftalmológicas que não necessitem de internação	150	150
Cirurgias Eletivas	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	96	105
	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	48	54
	Cirurgia eletiva hospitalar de alta complexidade e alto custo	32	17
Atendimentos ambulatoriais	Consulta Médica na Atenção Especializada	1.700	1.700
	Consulta Multiprofissionais	1.300	1.300
	Procedimentos Ambulatoriais	72	72
SADT Externo	Biópsia de tireoide (paaf)	25	25
	Tomografia Computadorizada com e sem Contraste	20	100
	Ultrassonografia Convencional	30	30
	Ultrassonografia Doppler	45	45

31 Os indicadores referentes ao Serviço de Farmácia Hospitalar deverão ser informados pela OSC separadamente, para efeito de acompanhamento, sendo que para este serviço, serão utilizadas como parâmetro as Metas descritas no Quadro 13. Quadro Síntese dos Indicadores do Serviço de Farmácia do HEJ, veja-se:

Quadro 13. Quadro Síntese dos Indicadores do Serviço de Farmácia do HEJ

Crítico de produção	Meta Mensal
Disponibilidade do farmacêutico 24 horas durante todo o mês	100% de cobertura do profissional farmacêutico
Prescrições analisadas por profissional farmacêutico por mês	100% de prescrições analisadas por farmacêutico
Notificações de eventos adversos envolvendo medicamentos tratadas pelo serviço de farmácia por mês	100% das notificações tratadas pelo serviço de farmácia

32 Os Indicadores e metas de Qualidade/Desempenho mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos de gestão da Unidade e estão relacionados à qualidade da assistência prestada aos usuários. Para avaliação e valoração dos Indicadores de Desempenho, foram consideradas para o período supracitado, as metas descritas no Quadro 14. Síntese de Metas de Desempenho. Veja-se:

Quadro 14. Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥ 85 %
Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤ 4,5 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 19 h
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	< 20%
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%
Percentual de partos cesáreos	≤ 15%
Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%
Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas	≥ 70%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%
Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	≤ 1%
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 85%

33 VI - PRODUÇÃO DA UNIDADE

34 O Plano de Trabalho (SEI nº 57873007), no item 7. DO MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E PRESTAÇÃO DE CONTAS, estabelece:

"7.1 No exercício das ações de monitoramento e avaliação do cumprimento do objeto da parceria:

7.1.1 A OSC deverá informar e encaminhar, mensalmente, para a ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, as quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial (indicadores de produção e aos indicadores de desempenho), por meio de formulários e/ou sistemas eletrônicos definidos pela Secretaria de Estado da Saúde e de registros no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) do Ministério da Saúde, até o dia 10 (dez) do mês subsequente.

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."

35 Ressalta-se que, considerando que a vigência do 7º Termo Aditivo findou em novembro de 2024, as avaliações referentes ao segundo semestre de 2024 foram divididas em: relatório trimestral referente aos meses de julho a setembro/2024 e relatório bimestral referente aos meses de outubro e novembro/2024. Veja-se:

36 1. Indicadores de Desempenho e Qualidade

37 As avaliações dos indicadores de desempenho são realizadas mensalmente, onde cada Despacho de avaliação mensal contém as notas de desempenho atingidas. Contudo, os dados constatados nos relatórios mensais são consolidados em relatórios trimestrais, onde constarão as glosas e os valores a serem repassados, de acordo com o percentual de meta atingida para o trimestre.

38 A fim de tornar mais didática a exposição dos dados, serão apresentadas neste relatório os indicadores atingidos, os valores dos ajustes a menor pelo não cumprimento integral das metas, quando houver, e os valores a serem repassados.

39 1.1 Os Indicadores de Desempenho e Qualidade do trimestre julho a setembro de 2024 foram consolidados no Despacho nº 1012/2024/SES/CADES (SEI nº 68222947), contendo os seguintes apontamentos:

Quadro II: Consolidado indicadores de desempenho trimestral

Hospital GO (CNES): 2535556 Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho

Indicadores de Qualidade	Meta	jul/24	ago/24	set/24	Média trimestral	Percentual cumprido	Nota de desempenho	Pontuação global	% a receber
Taxa de ocupação hospitalar (TOH)	≥ 85%	93,72%	92,43%	98,00%	94,72%	100,00%	10	9,41	100,00%
Taxa média/Tempo de permanência hospitalar (TMP)	≤ 5 dias	3,48	3,43	4,00	3,64%	100,00%	10		
Índice de intervalo de substituição (horas)	≤ 24h	5,47	0,28	0,10	1,95%	100,00%	10		
Taxa de readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	0,00%	3,00%	4,00%	2,33%	100,00%	10		
Taxa de readmissão hospitalar (29 dias)	< 20%	3,81%	3,84%	4,00%	3,88%	100,00%	10		
Percentual de ocorrência de glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%	0,91%	0,44%	0,00%	0,45%	100,00%	10		
Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais	≤ 5%	1,57%	0,90%	3,00%	1,82%	100,00%	10		
Percentual de cirurgias eletivas 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 eletivas 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
Percentual de partos cesáreos	≤ 15%	62,00%	66,00%	69,00%	65,67%	0,00%	0
Taxa de aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesária	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	10
Percentual de exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas	≥ 70%	88,00%	96,00%	77,00%	87,00%	100,00%	10
Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsório imediata (DAEI) digitadas oportunamente - até 7 dias	≥ 80%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	10
Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsório imediata (DAEI) investigadas oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	90,00%	94,00%	88,00%	90,67%	100,00%	10
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%	98,60%	98,60%	99,00%	98,73%	100,00%	10
Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	< 2%	0,18%	0,15%	0,45%	0,26%	100,00%	10
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 90%	96,00%	99,00%	87,00%	94,00%	100,00%	10

"A FUNDAHC também enviou os Indicadores de Desempenho e Qualidade, onde apresentou uma pontuação global de 9,41 no trimestre avaliado, conforme avaliação e valoração dos indicadores de desempenho estabelecidas no ANEXO Nº V - SISTEMA DE REPASSE do Plano de Trabalho (57873007)"

[...]

"Considerando as análises mensais de julho, agosto e setembro/2024, constantes nos processos 202400010065012, 202400010070721 e 202400010078337 respectivamente, concluímos:

- De acordo com Quadro III, onde a unidade alcançou parcialmente o volume contratado, perfazendo um repasse financeiro parcial do orçamento destinado à produção assistencial (90% do Termo de Colaboração), gerou um ajuste financeiro a menor de R\$ 1.108.558,82 (um milhão, cento e oito mil quinhentos e cinquenta e oito reais e oitenta e dois centavos);
- Consoante com Quadro IV, no qual a unidade alcançou uma pontuação global de 9,41, correspondeu a um repasse financeiro de 100% do orçamento destinado aos indicadores de desempenho (10% do Termo de Colaboração), no valor de R\$ 2.844.611,34 (dois milhões, oitocentos e quarenta e quatro mil seiscentos e onze reais e trinta e quatro centavos).

Portanto, considerando a avaliação das metas de produção e dos indicadores de desempenho, sugerimos que o repasse financeiro à Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAHC, referente ao trimestre de julho, agosto e setembro/2024, seja efetuado no valor de R\$ 27.337.554,58 (vinte e sete milhões, trezentos e trinta e sete mil quinhentos e cinquenta e quatro reais e cinquenta e oito centavos), e que o ajuste financeiro seja no valor de R\$ 1.108.558,82 (um milhão, cento e oito mil quinhentos e cinquenta e oito reais e oitenta e dois centavos)."

40 1.2 Os Indicadores de Desempenho do bimestre outubro e novembro de 2024 foram consolidados no Despacho nº 69/2025/SES/CADES (SEI nº 69806824), com os apontamentos que seguem:

Quadro II: Consolidado indicadores de desempenho bimestral

Hospital GO (CNES): 2535556 Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho							
Indicadores de Qualidade	Meta	out/24	nov/24	Média bimestral	Percentual cumprido	Nota de desempenho	Pontuação global
Taxa de ocupação hospitalar (TOH)	≥ 85%	91,00%	94,00%	92,50%	100,00%	10	9,41
Taxa média/Tempo de permanência hospitalar (TMP)	≤ 5 dias	3,08	3,34	3,21%	100,00%	10	
Índice de intervalo de substituição (horas)	≤ 24h	0,31	0,21	0,26%	100,00%	10	
Taxa de readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	4,00%	0,00%	2,00%	100,00%	10	
Taxa de readmissão hospitalar (29 dias)	< 20%	2,00%	8,00%	5,00%	100,00%	10	
Percentual de ocorrência de glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%	0,00%	0,73%	0,37%	100,00%	10	
Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais	≤ 5%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	10	
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	10	
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 25%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	10	
Percentual de partos cesáreos	≤ 15%	65,00%	70,00%	67,50%	0,00%	0	
Taxa de aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesária	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	10	
Percentual de exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas	≥ 70%	96,00%	92,00%	94,00%	100,00%	10	
Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsório imediata (DAEI) digitadas oportunamente - até 7 dias	≥ 80%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	10	
Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsório imediata (DAEI) investigadas oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	94,00%	89,00%	91,50%	100,00%	10	
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%	99,00%	99,00%	99,00%	100,00%	10	
Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	< 2%	0,36%	0,34%	0,35%	100,00%	10	
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 90%	99,00%	98,00%	98,50%	100,00%	10	

[...]

"Considerando as análises mensais de outubro e novembro de 2024, constantes nos processos 202400010083791 e 202400010092865 respectivamente, concluímos:

- De acordo com Quadro III, onde a unidade alcançou parcialmente o volume contratado, perfazendo um repasse financeiro parcial do orçamento destinado à produção assistencial (90% do Termo de Colaboração), gerou um ajuste financeiro a menor de R\$ 1.108.558,82 (um milhão, cento e oito mil quinhentos e cinquenta e oito reais e oitenta e dois centavos);
- Consoante com Quadro IV, no qual a unidade alcançou uma pontuação global de 9,41, correspondeu a um repasse financeiro de 100% do orçamento destinado aos indicadores de desempenho (10% do Termo de Colaboração), no valor de R\$ 1.896.407,56 (um milhão, oitocentos e noventa e seis mil quatrocentos e sete reais e cinquenta e seis centavos).

Portanto, considerando a avaliação das metas de produção e dos indicadores de desempenho, sugerimos que o repasse financeiro à Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAHC, referente ao bimestre de outubro e novembro de 2024, seja efetuado no valor de R\$ 17.855.516,78 (dezessete milhões, oitocentos e cinquenta e cinco mil quinhentos e dezesseis reais e setenta e oito centavos), e que o ajuste financeiro seja no valor de R\$ 1.108.558,82 (um milhão, cento e oito mil quinhentos e cinquenta e oito reais e oitenta e dois centavos)."

41 2. Produção assistencial realizada

42 As metas de produção também são analisadas mensalmente, sendo que os Despachos de avaliação mensais apresentam a produtividade atingida e esses dados são consolidados em

relatórios trimestrais, onde constarão os valores dos descontos devidos pelo não cumprimento integral das metas de produção e o valor que deverá ser repassado conforme o percentual das metas trimestrais atingidas.

43 A fim de tornar mais didática a exposição da produção encontrada, os dados são separados por trimestre, sendo informados os valores dos ajustes a menor quando houver cumprimento parcial das metas propostas e os valores a ser repassados ao final do trimestre.

44 Considerando a Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 (SEI nº 000028234709), que instituiu o Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, para fins de monitoramento, avaliação e fiscalização dos ajustes firmados com entidades conveniadas e do terceiro setor, houve uma padronização do método de monitoramento entre as Organizações Sociais e as Organizações da Sociedade Civil, adotando o monitoramento a partir da plataforma SIGUS e a análise dos dados com base na produção extraída da unidade.

45 Considerando que o Plano de Trabalho do 7º Termo Aditivo (SEI nº 57873007), esclarece que:

"29.7. A Secretaria de Estado da Saúde procederá também à análise dos dados ainda não homologados via sistema SIGUS, assim como dos relatórios gerenciais, enviados pelo PARCEIRO PRIVADO, para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Termo de Colaboração."

46 Isto posto, para a avaliação mensal dos Indicadores de Produção, serão considerados a produção informada pela unidade, os relatórios emitidos pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG e os dados extraídos do Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde, o que poderá culminar em ajustes financeiros quando pertinentes, de forma trimestral.

47 **2.1 Os Indicadores de Produtividade do período de julho a setembro de 2024 foram consolidados no Despacho nº 1012/2024/SES/CADES (SEI nº 68222947), contendo os apontamentos a seguir:**

Quadro I: Consolidado produtividade trimestral

Hospital GO (CNES): 2535556 Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho							
Linhas de Serviços	Detalhamento	Meta trimestral	Jul/24	Ago/24	Set/24	Total trimestral	% do cumprimento da meta
Internação (saídas hospitalares)	Saídas clínicas	558	390	359	386	1135	100,00%
	Saídas cirúrgicas	1059	594	537	417	1548	
	Saídas clínicas pediátricas	87	27	24	27	78	
	Saídas cirúrgicas pediátricas	30	02	07	02	11	
	Saídas obstétricas	342	100	101	109	310	
	Saídas saúde mental	51	17	21	24	62	
TOTAL		2127	1130	1049	965	3144	
Cirurgia eletiva ambulatorial	Cirurgias oftalmológicas que não necessitam de internação	450	175	181	52	408	90,67%
TOTAL		450	175	181	52	408	
Cirurgias eletivas	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	288	151	136	90	377	73,11%
	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	144	00	03	03	06	
	Cirurgia eletiva hospitalar alta complexidade e alto custo	96	02	01	00	03	
TOTAL		528	153	140	93	386	
Atendimentos ambulatoriais	Consulta médica na atenção especializada	5100	1834	1632	1430	4896	100,00%
	Consulta multiprofissionais	3900	1803	1496	1418	4717	
	Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais	216	98	00	73	171	
TOTAL		9216	3735	3128	2921	9784	
SADT externo	Biópsia de tireóide (pAAF)	75	0	0	0	0	100,00%
	Endoscopia digestiva alta	240	0	0	0	0	
	Tomografia computadorizada com e sem contraste	60	207	39	112	358	
	Ultrassonografia convencional	90	113	92	85	290	
	Ultrassonografia com doppler	135	72	56	49	177	
TOTAL		600	392	187	246	825	
SADT interno ¹	Laboratório de análises clínicas					101408	
Atendimento às urgências ¹	Atendimento de urgência da atenção especializada					20419	

¹ SADT interno e atendimento às urgências não compõe metas de produção, no entanto a unidade deverá informar a produção realizada mensalmente.

"Observa-se que, de acordo com as informações trazidas no Relatório Mensal de Atividades (64567374), a unidade apresentou uma baixa produção da linha de serviço das "Cirurgias eletivas", onde a unidade justifica já comunicou à SES que existe uma alta taxa de perca primária, impactando na geração de AIH, dificuldade esta que, mesmo sendo revista a carteira de procedimentos, persiste desde o instrumento anterior.

Outro ponto de atenção, se refere a não produção dos serviços de "Biópsia de tireóide (pAAF) e Endoscopia digestiva alta" que, segundo a unidade, os serviços estão em processo de implementação:

4.6 SADT Externo

Exames de imagens Biópsia de tireoide (PAAF) e Endoscopia digestiva alta, estão em processo de implantação, aguardando autorização dos órgãos regulatórios do município.

Outro ponto de atenção, se refere a não produção dos serviços de "Biópsia de tireóide (pAAF) e Endoscopia digestiva alta" que, segundo a unidade, os serviços estão em processo de implementação, aguardando autorização dos órgãos regulatórios do município."

[...]

"Considerando as análises mensais de julho, agosto e setembro/2024, constantes nos processos 202400010065012, 202400010070721 e 202400010078337 respectivamente, concluímos:

- De acordo com Quadro III, onde a unidade alcançou parcialmente o volume contratado, perfazendo um repasse financeiro parcial do orçamento destinado à produção assistencial (90% do Termo de Colaboração), gerou um ajuste financeiro a menor de R\$ 1.108.558,82 (um milhão, cento e oito mil quinhentos e cinquenta e oito reais e oitenta e dois centavos);

- Consoante com Quadro IV, no qual a unidade alcançou uma pontuação global de 9,41, correspondeu a um repasse financeiro de 100% do orçamento destinado aos indicadores de desempenho (10% do Termo de Colaboração), no valor de R\$ 2.844.611,34 (dois milhões, oitocentos e quarenta e quatro mil seiscentos e onze reais e trinta e quatro centavos).

Portanto, considerando a avaliação das metas de produção e dos indicadores de desempenho, sugerimos que o repasse financeiro à Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAH, referente ao trimestre de julho, agosto e setembro/2024, seja efetuado no valor de R\$ 27.337.554,58 (vinte e sete milhões, trezentos e trinta e sete mil quinhentos e cinquenta e quatro reais e cinquenta e oito centavos), e que o ajuste financeiro seja no valor de R\$ 1.108.558,82 (um milhão, cento e oito mil quinhentos e cinquenta e oito reais e oitenta e dois centavos)."

48 **2.2 Os Indicadores de Produção do bimestre outubro e novembro de 2024 foram consolidados no Despacho nº 69/2025/SES/CADES (SEI nº 69806824), contendo as seguintes informações:**

Quadro I: Consolidado produtividade bimestral

Hospital GO (CNES): 2535556 Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho						
Linhas de Serviços	Detalhamento	Meta bimestral	out/24	nov/24	Total bimestral	% do cumprimento da meta

Internação (saídas hospitalares)	Saídas clínicas	372	353	316	669	139,49%
	Saídas cirúrgicas	706	514	462	976	
	Saídas clínicas pediátricas	58	28	20	48	
	Saídas cirúrgicas pediátricas	20	4	12	16	
	Saídas obstétricas	228	118	112	230	
	Saídas saúde mental	34	21	18	39	
	TOTAL	1418	1038	940	1978	
Cirurgia eletiva ambulatorial	Cirurgias oftalmológicas que não necessitam de internação	300	163	124	287	95,67%
	TOTAL	300	163	124	287	
Cirurgias eletivas	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	192	69	73	142	41,19%
	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	96	0	3	3	
	Cirurgia eletiva hospitalar alta complexidade e alto custo	64	0	0	0	
	TOTAL	352	69	76	145	
Atendimentos ambulatoriais	Consulta médica na atenção especializada	3400	2904	1312	4216	160,64%
	Consulta multiprofissionais	2600	3820	1701	5521	
	Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais	144	67	66	133	
	TOTAL	6144	6791	3079	9870	
SADT externo	Biópsia de tireóide (paaf)	50	0	1	1	116,00%
	Endoscopia digestiva alta	160	0	0	0	
	Tomografia computadorizada com e sem contraste	40	155	44	199	
	Ultrassonografia convencional	60	103	58	161	
	Ultrassonografia com doppler	90	92	11	103	
	TOTAL	400	350	114	464	
SADT interno ¹	Laboratório de análises clínicas				64607	
Atendimento às urgências ¹	Atendimento de urgência da atenção especializada				14618	

¹ SADT interno e atendimento às urgências não compõe metas de produção, no então a unidade deverá informar a produção realizada mensalmente.

[...]

"...a unidade informa que a não produção do serviço de "Endoscopia digestiva alta" se deve ao fato dos serviços estar em processo de implementação".

[...]

"Considerando as análises mensais de outubro e novembro de 2024, constantes nos processos 202400010083791 e 202400010092865 respectivamente, concluímos:

- De acordo com Quadro III, onde a unidade alcançou parcialmente o volume contratado, perfazendo um repasse financeiro parcial do orçamento destinado à produção assistencial (90% do Termo de Colaboração), gerou um ajuste financeiro a menor de R\$ 1.108.558,82 (um milhão, cento e oito mil quinhentos e cinquenta e oito reais e oitenta e dois centavos);
- Consoante com Quadro IV, no qual a unidade alcançou uma pontuação global de 9,41, correspondeu a um repasse financeiro de 100% do orçamento destinado aos indicadores de desempenho (10% do Termo de Colaboração), no valor de R\$ 1.896.407,56 (um milhão, oitocentos e noventa e seis mil quatrocentos e sete reais e cinquenta e seis centavos).

Portanto, considerando a avaliação das metas de produção e dos indicadores de desempenho, sugerimos que o repasse financeiro à Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAH, referente ao bimestre de outubro e novembro de 2024, seja efetuado no valor de R\$ 17.855.516,78 (dezessete milhões, oitocentos e cinqüenta e cinco mil quinhentos e dezesseis reais e setenta e oito centavos), e que o ajuste financeiro seja no valor de R\$ 1.108.558,82 (um milhão, cento e oito mil quinhentos e cinquenta e oito reais e oitenta e dois centavos)."

49

VII - ANÁLISE CONTÁBIL E FINANCEIRA

50 O acompanhamento e a fiscalização financeira dos repasses transferidos pela SES – Secretaria de Estado da Saúde, é realizado através da metodologia "D+1", que 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, para a elaboração do Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil e Nota Técnica:

51 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;

52 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;

53 3) Restrição: uma vez detectada qualquer irregularidade 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;

54 4) Duplicidade/Indevido: são lançamentos transmitidos erroneamente em duplicidade/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 duplicidade/indevido no SIPEF. Após esse procedimento a OSC deverá fazer a aceitação do procedimento para sanar a irregularidade;

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

56 6) Contraditório: 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;

57 7) Análise do Contraditório: 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, duplicidade/indevido e juros);

58 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;

59 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:

60 a) Relatório Final – Não Respondidos;

61 b) Relatório Final – Erro Formal;

62 c) Relatório Final – Indícios de Dano ao Erário;

63 d) Relatório Final – Outras Não Conformidades;

64 e) Relatório Final - Revelia.

65 A elaboração do Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil e da Nota Técnica ocorrem em período semestral, tendo em vista o exercício financeiro, portanto, esta análise refere-se ao semestre julho a dezembro/2024.

66 1. Relatório nº 1/2025/SES/FISCON (SEI nº 71779578)

67 Após expressivas análises, do Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil, *Relatório nº 1/2025/SES/FISCON (SEI nº 71779578)*, autos nº 202500010018529), elaborado pela Coordenação de Fiscalização Contábil-Financeira de UPC - FISCON, constatou-se o que segue:

"V. 1 - DA DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA SEGUNDO SEMESTRE DE 2024

[...]

"3. Conclusão

Gastos não acompanharam a inflação de forma consistente: A variação dos gastos foi muito irregular, com aumentos e quedas bruscas que não seguem o padrão da inflação mensal genérica (0,40%).

Aumentos Expressivos: Em alguns meses (fevereiro, abril, agosto e outubro), os gastos aumentaram significativamente, muito acima da inflação.

Quedas Expressivas: Em outros meses (março, maio, setembro e novembro), os gastos caíram de forma acentuada, muito abaixo da inflação.

Dessa forma, a tomada de providências por parte da FUNDAHC são importantes. São exemplos:

Monitoramento Contínuo: É importante monitorar os gastos mensalmente para garantir que eles estejam alinhados com a inflação e com o planejamento financeiro.

Análise de Causas: Investigar os motivos das variações bruscas nos gastos, especialmente nos meses com aumentos significativos (fevereiro, abril, agosto e outubro).

Planejamento Orçamentário: Considerar a inflação no planejamento orçamentário para evitar surpresas e garantir que os gastos cresçam de forma controlada

VI. DA ANÁLISE

VI. 1 - SISTEMA (SIEPEF)

A metodologia D+1 entrou em operação a partir de 22/02/2017 na Secretaria de Saúde do Estado de Goiás por meio da Portaria nº 1038/2017, e no período compreendido entre 01/01/2024 a 30/06/2024 foram transmitidos 3042 registros, dos quais até a presente data foram examinados 1798 registros financeiros. Deste total houve diligenciamento à Organização da Sociedade Civil de 1007 operações, por ter sido detectada alguma inconsistência na documentação apresentada e/ou na natureza do gasto.

No monitoramento diário realizado pelos analistas foi constatado que há um atraso no pagamento de alguns fornecedores, verificou-se que há cerca de quatro meses de atrasos de algumas parcelas contratadas, o que pode causar impacto financeiro negativo no curto período. Dessa análise podemos ponderar que haverão impactos financeiros futuros, e cabendo à FUNDAHC esclarecer. Nesse prenúncio de repercussão negativa financeira podemos listar:

1. Impactos Financeiros

a) Aumento de Passivos

Dívidas acumuladas: O atraso no pagamento de fornecedores aumenta o passivo da organização, o que pode comprometer a saúde financeira no curto prazo.

Juros e Multas: Muitos fornecedores cobram juros e multas por atraso, o que aumentará o valor total a ser pago.

b) Redução de Liquidez

Pressão sobre o Caixa: Quando os pagamentos forem realizados, haverá uma saída significativa de recursos, o que pode comprometer a liquidez da organização.

Dificuldade para Honrar Outras Obrigações: A organização pode ter dificuldades para pagar outras despesas, como salários, encargos trabalhistas e impostos.

2. Impactos Operacionais

a) Interrupção no Fornecimento

Risco de Suspensão de Serviços: Fornecedores podem suspender o fornecimento de produtos ou serviços até que os pagamentos sejam regularizados, o que pode paralisar operações.

Atraso em Projetos: Se os fornecedores forem críticos para a operação, o atraso no pagamento pode causar atrasos em projetos e entregas.

b) Qualidade dos Fornecedores

Perda de Parcerias Estratégicas: Fornecedores podem deixar de priorizar a organização ou até mesmo rescindir contratos, buscando clientes que paguem em dia.

Dificuldade em Negociar Condições: A organização pode perder poder de negociação com fornecedores, como prazos de pagamento mais longos ou descontos.

3. Impactos Reputacionais

a) Imagem da Organização

Perda de Credibilidade: Atrasos no pagamento podem manchar a reputação da organização no mercado, especialmente se os fornecedores divulgarem a situação.

Dificuldade em Atrair Novos Fornecedores: Fornecedores podem relutar em trabalhar com a organização no futuro, temendo novos atrasos.

b) Relações com Stakeholders

Impacto na Cadeia de Valor: Se os fornecedores forem parte de uma cadeia de valor complexa, o atraso pode afetar outros stakeholders, como clientes e parceiros.

4. Impactos Legais

a) Ações Judiciais

Processos por Inadimplência: Fornecedores podem entrar com ações judiciais para cobrar os valores devidos, o que gerará custos adicionais com advogados e honorários.

Bloqueio de Contas: Em casos extremos, a Justiça pode determinar o bloqueio de contas bancárias da organização para garantir o pagamento das dívidas.

b) Multas e Penalidades

Cláusulas Contratuais: Se os contratos com fornecedores preveem multas por atraso, a organização terá que arcar com esses custos adicionais.

5. Impactos no Planejamento Financeiro

a) Dificuldade em Planejar o Fluxo de Caixa

Incerteza Financeira: O acúmulo de dívidas com fornecedores dificulta o planejamento financeiro, já que a organização não sabe exatamente quando precisará fazer os pagamentos.

Redução de Investimentos: A organização pode precisar redirecionar recursos para pagar fornecedores, reduzindo investimentos em áreas estratégicas.

b) Comprometimento de Metas

Impacto nos Resultados: O pagamento de juros, multas e custos adicionais pode comprometer as metas financeiras da organização no curto prazo.

VI.2 – BALANÇETE CONTÁBIL

Foi realizada a análise dos balanços dos últimos 6 meses (de julho a dezembro de 2024) da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG (FUNDAHC). A análise, sintetizada, teve como foco as tendências, indicadores financeiros e pontos de atenção ao longo do período (SEI nº 71874592).

1. Análise dos Saldos e Movimentações

* Ativo

Ativo Circulante: O saldo do ativo circulante aumentou de -R\$11.995.318,87 em julho para -R\$13.460.408,11 em dezembro, indicando um crescimento nos recursos de curto prazo.

Disponível: O saldo de caixa e bancos variou ao longo dos meses, mas manteve-se estável, com um aumento de -R\$7.353.969,21 em julho para -R\$6.920.608,26 em dezembro. Isso sugere que a entidade manteve um bom nível de liquidez.

Estoques: O saldo de estoques aumentou de -R\$4.630.401,89 em julho para -R\$5.945.394,37 em dezembro, indicando um aumento nos gastos em materiais hospitalares e de consumo.

*** Passivo**

Passivo Circulante: O saldo do passivo circulante aumentou de -R\$11.995.318,87 em julho para -R\$13.460.408,11 em dezembro, indicando um aumento nas obrigações de curto prazo.

Fornecedores: O saldo de fornecedores aumentou de -R\$6.075.953,56 em julho para -R\$8.150.903,57 em dezembro, sugerindo um aumento nas dívidas com fornecedores.

Obrigações Trabalhistas e Fiscais: O saldo de obrigações trabalhistas e fiscais aumentou de -R\$8.529.038,23 em julho para -R\$7.634.081,16 em dezembro, indicando uma redução nas dívidas trabalhistas e fiscais.

*** Receitas**

Receitas Operacionais: As receitas operacionais aumentaram de -R\$61.157.057,26 em julho para -R\$122.554.838,42 em dezembro, indicando um aumento nas receitas de convênios e outras fontes.

*** Despesas**

Despesas de Convênios: As despesas de convênios aumentaram de R\$61.157.057,26 em julho para R\$122.554.838,42 em dezembro, acompanhando o aumento das receitas. Isso sugere que as despesas estão sendo cobertas pelas receitas de convênios.

2. Análise de Tendências*** Fluxo de Caixa**

O saldo de Disponível manteve-se relativamente estável ao longo dos meses, com pequenas variações. Isso indica que a entidade está gerenciando bem seu fluxo de caixa, mantendo recursos suficientes para cobrir suas despesas operacionais.

*** Gestão de Estoques**

O saldo de Estoques aumentou ao longo dos meses, o que pode indicar um aumento nos investimentos em materiais hospitalares e de consumo. No entanto, é importante monitorar esse aumento para evitar excesso de estoque, o que pode levar a custos adicionais de armazenamento e obsolescência.

*** Endividamento**

O saldo de Fornecedores aumentou ao longo dos meses, indicando um aumento nas dívidas com fornecedores. Isso pode ser um ponto de atenção, pois pode indicar dificuldades no pagamento de fornecedores ou um aumento nas compras a prazo.

*** Receitas e Despesas**

As Receitas Operacionais e as Despesas de Convênios aumentaram proporcionalmente ao longo dos meses, indicando que as despesas estão sendo cobertas pelas receitas. No entanto, é importante garantir que as receitas sejam realizadas de forma consistente para evitar dificuldades financeiras no futuro.

VI.3 - GEFIP - FOLHA DE PAGAMENTO

O Decreto nº 3.048/1999, que regulamenta a Previdência Social, em seu artigo 225, estabelece que a escrituração das contribuições previdenciárias deve ser realizada de forma compatível com os registros contábeis e fiscais da empresa, garantindo a fidedignidade das informações prestadas. A incompatibilidade ou a inconsistência nos dados fornecidos na GEFIP pode caracterizar irregularidade passível de autuação pela Receita Federal do Brasil (RFB) ou pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Ademais, a Instrução Normativa RFB nº 1.700/2017 dispõe sobre as obrigações acessórias relacionadas à escrituração fiscal, destacando a necessidade de entrega tempestiva e correta da GEFIP. Conforme o artigo 7º da referida norma, o descumprimento dos prazos ou a apresentação de informações incompatíveis sujeita o contribuinte às penalidades previstas no Código Tributário Nacional (CTN), em especial no seu artigo 44, que prevê multa proporcional ao valor devido, além de juros e correção monetária.

Ressalta-se que, conforme o artigo 71 da Lei nº 9.430/1996, a falta de entrega da GEFIP no prazo ou com informações incorretas pode configurar infração à legislação tributária, sujeitando o contribuinte a multa de 2% do valor da contribuição, limitada a 20% do valor total da guia, além de outras sanções administrativas.

Portanto, é imperioso que os contribuintes observem rigorosamente os prazos e as formalidades legais para a apresentação da GEFIP, assegurando a compatibilidade das informações prestadas com os registros contábeis e fiscais, a fim de evitar sanções e garantir o pleno cumprimento das obrigações previdenciárias. A FUNDAHC, tem apresentado a documentação junto ao sistema de monitoramento, de forma sintetizada, não foram visualizadas discrepâncias (SEI nº 71874570).

VI.4 - JUROS E MULTAS:

Acera dos juros e multas em todos os meses que foram objeto da análise no período de janeiro a junho de 2024, foram constatados pagamentos em mora. Já no período de julho a dezembro nas faturas de compras de materiais e serviços contratados, os juros e multas somam R\$ 30.356,59 ainda sem atualização dos débitos. (SEI nº 71875547)

JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
R\$ 11.427,45	R\$ 1.951,61	R\$ 1.023,81	R\$ 5.083,63	R\$ 7.515,64	R\$ 3.399,45

VI.5 – RECOMENDAÇÃO

Quanto as diferenças dos valores acerca de juros e multas (R\$30.356,59) e a reembolso de rateio (R\$1.773.579,58) sugere-se **NOTIFICAR** a FUNDAHC quanto a:

Restituir à conta bancária vinculada ao Termo de Colaboração, no prazo de 10 (dez) dias, com recursos próprios, o valor de R\$1.803.936,17 (hum milhão, oitocentos e três mil, novecentos e trinta e seis reais e dezenas e centavos) em razão da soma dos valores de juros e multas e apropriação dos valores superiores ao percentual autorizado pelo Decreto nº 10.356, de 8 de dezembro de 2023 do Estado de Goiás.

Cabe ressaltar que, não esgota aqui a possibilidade de realização de futuras averiguações, nos casos que couber, podendo ter por escopo os temas que foram abordados e/ou outros que visem garantir a melhor, mais apropriada e correta aplicação dos recursos públicos em consonância com os objetivos pactuados contratuamente.

Se faz importante aclaramentos por parte da FUNDAHC acerca dos recursos disponíveis repassados pelo estado e da sua gestão financeira."

68 O referido relatório foi encaminhado à Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – FUNDAHC, através do Ofício nº 17756/2025/SES (SEI nº 71911692), garantindo assim o direito do contraditório e da ampla defesa. Em seguida, a OSC FUNDAHC, por meio do Ofício nº 193/2025/Diretoria Executiva/FUNDAHC (SEI nº 72378036), apresentou esclarecimentos, que foram devidamente analisados e explanados na Nota Técnica 1/2025 - SES/FISCON (SEI nº 72475927).

69 **2. Nota Técnica 1/2025 - SES/FISCON (SEI nº 72475927)**

70 Ao analisar a Resposta da FUNDAHC ao Relatório nº 1/2025/SES/FISCON, elaborou-se a referida Nota Técnica, onde pondera-se que observou-se a ausência de justificativas quanto aos valores utilizados a título de reembolso de rateio nos meses de julho a dezembro de 2024 e discorre quanto aos indícios de Dano ao Erário, ilegalidade do reembolso de rateio, ausência de documentos comprobatórios da devolução de juros e multas, omissão quanto ao endividamento progressivo e quanto ao Fundo rescisório. Veja-se:

71 *Quanto aos indícios de Dano ao Erário por descumprimento ao Limite Legal de 3% no Reembolso de Rateio,* identificou-se que para alguns meses do ano 2024 não foram obedecidos os limites de 3% de reembolso de rateio instituídos pelo Decreto nº 10.356/2023, totalizando assim o valor de R\$ 1.773.579,58 (hum milhão, setecentos e setenta e três mil, quinhentos e setenta e nove reais e cinquenta e oito centavos) apropriados indevidamente pela FUNDAHC.

72 *Da ilegalidade do Reembolso de Rateio Acumulado,* informa-se na Nota Técnica, que o reembolso acumulado de despesas administrativas não possui respaldo jurídico e é vedado pelo Decreto nº 10.356/2023, não sendo permitido compensar déficit de meses anteriores com excessos futuros, sendo que essa prática fere o princípio da legalidade, o controle de rastreabilidade mensal dos recursos e a finalidade de contenção de gastos administrativos. Portanto, deve-se devolver imediatamente aos cofres públicos toda execução que ultrapasse 3% do repasse mensal irregular.

73 *Da devolução de juros e multas* por pagamentos realizados em atraso, recomendou-se que a FUNDAHC apresente a documentação comprobatória completa com cópias de depósitos bancários referente à devolução dos valores realizados entre julho e dezembro de 2024.

74 *Da omissão quanto ao endividamento progressivo,* ficou evidenciado no Relatório nº 1/2025/SES/FISCON, um aumento expressivo do passivo financeiro da FUNDAHC, destacando-se o crescimento de dívidas com fornecedores, sendo que acumula cerca de quatro meses de atraso no pagamento de parcelas contratadas com fornecedores.

75 Pondera-se ainda, que a FUNDAHC omitiu o endividamento em sua resposta oficial (Ofício nº 193/2025/Diretoria Executiva/FUNDAHC), não apresentou diagnóstico, justificativa e planos de ação ou medidas corretivas. Tal omissão configura grave descumprimento dos princípios da transparência, planejamento e responsabilidade fiscal, expressamente previstos na legislação aplicável.

76 *Quanto ao Fundo rescisório,* designado para cobertura de encargos sociais e trabalhistas, informou-se que a FUNDAHC manifestou, por meio do Ofício nº 187/2025/Diretoria

Executiva/FUNDAHC/UFG, autos SEI nº 202500010021794, que o saldo existente até o momento, não compõe a cobertura completa das rescisões trabalhistas. Para tal, solicitou-se à FUNDAHC o encaminhamento de um plano detalhado contendo projeção financeira, impacto no orçamento do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ), justificativa técnica para avaliação e indicação do valor exato necessário para complementar o fundo rescisório, considerando-se o findar da vigência do 8º Termo Aditivo (SEI nº 68194689) - Termo de Colaboração nº 01/2020 – SES/GO (SEI nº 000015730100).

77 Recomendou-se ainda, notificar a FUNDAHC no prazo de 10 dias, com vistas a determinar o que segue:

- *⁸ Aos Indícios de Dano ao Erário: determinar a devolução imediata dos valores, referentes ao reembolso de rateio, que ultrapassaram o teto legal, no montante de R\$ 1.773.579,58 (hum milhão, setecentos e setenta e três mil, quinhentos e setenta e nove reais e cinquenta e oito centavos).
- * Exigir a revalidação dos valores devolvidos a título de juros e multas, mediante apresentação dos comprovantes de depósitos bancários.
- * Apresentar, um plano formal e detalhado de contingência financeira e reequilíbrio do passivo, condicionando repasses futuros à apresentação desse plano e ao cumprimento de cronograma de regularização das dívidas;

78 Por fim, por meio do Despacho nº 19/2025/SES/FISCON (SEI nº 72477877), nos autos nº 202500010018529, informou-se à Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios – SUPECC, que suprida a fase de conhecimento e científica da OSC FUNDAHC dos termos do relatório, sugere-se que a FUNDAHC seja oficiada em atenção aos apontamentos elencados na Nota Técnica nº: 1/2025/SES/FISCON (SEI nº 72475927).

79 VIII - ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL

80 O Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO (SEI nº 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.

81 Considerando que 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.

82 Considerando que 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.

83 Informa-se que, até o presente momento não há análises referentes à Prestação de Contas Anual do Exercício 2024 a serem descritas no presente relatório, visto que a OSC encaminhará os documentos em até 90 dias após o término do Exercício 2024 para serem analisados.

84 IX - REPASSES REALIZADOS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

85 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 "Contas Pagas" (SEI nº 71654624), referente ao segundo semestre do Exercício 2024, em consulta realizada a partir de 01/07/2024 até 31/12/2024.

86 Assim, foram repassados para a OSC no segundo semestre do ano 2024, recursos no valor total de R\$ 61.585.864,61 (sessenta e um milhões, quinhentos e oitenta e cinco mil oitocentos e sessenta e quatro reais e sessenta e um centavos), para custeio/investimentos do Termo de Colaboração.

87 X - ANÁLISE DE EVENTUAIS AUDITORIAS

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

89 XI - CONCLUSÃO

90 Conforme explanado em linhas retro, cada coordenação avaliou os dados referentes a sua competência de monitoramento e fiscalização, emitindo relatórios técnicos específicos de sua área, do período constante no relatório, o qual foi colacionado em um único documento, que também possui como objetivo apontar aspectos para a melhoria do desempenho da Organização da Sociedade Civil quanto ao gerenciamento da Unidade Hospitalar avaliada, manifestando o que segue:

91 Para as avaliações de cumprimento e metas, os membros da CADES analisaram os Relatórios de Gestão HEJ e validaram as informações neles contidas, considerando também os relatórios emitidos pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG e os dados extraídos do Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde - SIGUS.

92 Considerando o término da vigência do 7º Termo Aditivo, as avaliações de cumprimento de metas de produção e de indicadores de qualidade foram consolidadas em trimestral para os meses de julho a setembro/2024 e bimestral para os meses de outubro e novembro/2024. Quanto à avaliação da referência dezembro/2024, será analisada posteriormente, conforme metas descritas no 8º Termo Aditivo.

93 Desse modo, no que se refere aos Indicadores de Desempenho/Qualidade, observou-se que no trimestre julho a setembro/2024 e no bimestre outubro e novembro/2024, a Unidade Hospitalar atingiu uma pontuação global de 9,41, uma vez que atingiu as metas propostas, exceto a relacionada a partos cesáreos, por apresentar alto percentual de partos cesáreos. Portanto, considerando a pontuação global atingida, recebeu um repasse financeiro de 100% do orçamento destinado aos indicadores de desempenho.

94 Quanto aos indicadores de produção assistencial, no trimestre julho a setembro/2024 e no bimestre outubro e novembro/2024, atingiu parcialmente as metas propostas, uma vez que apresentou baixa produção de Cirurgias eletivas, onde a unidade justifica que comunicou à SES que existe uma alta taxa de perca primária, impactando na geração de AIH, dificuldade esta que, mesmo sendo revista a carteira de procedimentos, persiste desde o instrumento anterior. Não houve produção dos serviços de "Biópsia de tireoíde (paaf) e Endoscopia digestiva alta" pois estes serviços estão em processo de implementação, aguardando autorização dos órgãos regulatórios do município. Portanto, pelo cumprimento parcial das metas de produção, foi um realizado o repasse financeiro parcial do orçamento destinado à produção assistencial, culminando no ajuste financeiro a menor no valor de R\$ 1.108.558,82 (um milhão, cento e oito mil quinhentos e cinquenta e oito reais e oitenta e dois centavos) para o trimestre de julho a setembro de 2024 e de R\$ 1.108.558,82 (um milhão, cento e oito mil quinhentos e cinquenta e oito reais e oitenta e dois centavos) para o bimestre outubro a novembro de 2024.

95 Através do Relatório de Acompanhamento Contábil e Financeiro, Relatório nº 1/2025/SES/FISCON (SEI nº 71779578), e da Nota Técnica 1/2025 - SES/FISCON (SEI nº 72475927), foi possível constatar que: *houve Indícios de Dano ao Erário por descumprimento do limite legal de reembolso de rateio*, totalizando o valor de R\$ 1.773.579,58 (hum milhão, setecentos e setenta e três mil, quinhentos e setenta e nove reais e cinquenta e oito centavos) apropriados indevidamente pela FUNDAHC, sendo que a OSC não se manifestou a respeito, ocasionando assim em ilegalidade do Reembolso de Rateio Acumulado, sendo que será necessário devolver imediatamente aos cofres públicos toda execução que ultrapasse 3% de repasse mensal irregular; *Da devolução de juros e multas* por pagamentos realizados em atraso, a OSC informou que devolveu os referidos valores, porém faz-se necessário a apresentação da documentação comprobatória completa com cópias de depósitos bancários referente à devolução dos valores realizados entre julho e dezembro de 2024; *houve omissão quanto ao endividamento progressivo*, onde acumula-se cerca de quatro meses de atraso no pagamento dos fornecedores; a FUNDAHC omitiu o endividamento em sua resposta oficial (Ofício nº 193/2025/Diretoria Executiva/FUNDAHC), não apresentou diagnóstico, justificativa e planos de ação ou medidas corretivas, ferindo assim os princípios da transparência, planejamento e responsabilidade fiscal, expressamente previstos na legislação aplicável; a FUNDAHC manifestou que o saldo existente no Fundo Rescisório, até o momento, não compõe a cobertura completa das rescisões trabalhistas.

96 Por fim, por meio do Despacho nº 19/2025/SES/FISCON (SEI nº 72477877), nos autos nº 202500010018529, informa-se à Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios – SUPECC, que suprida a fase de conhecimento e científica da OSC FUNDAHC dos termos do relatório, sugere-se que a FUNDAHC seja oficiada em atenção aos apontamentos elencados na Nota Técnica nº: 1/2025/SES/FISCON (SEI nº 72475927).

97 No que tange à *Prestação de Contas Anual do Exercício 2024*, no presente momento não há documentos relacionados à *Prestação de Contas Anual do Exercício 2024* a ser analisados, visto que esta será apreciada após 90 dias do findar do Exercício 2024, em consonância com o determinado no Art. 69 da Lei nº 13.019/2014 e no Art. nº 35 da Lei nº 20.795/2020.

98 Diante do exposto, esta Gerência esclarece que os dados apresentados são avaliados e monitorados de forma diária, mensal e anual, com as devidas cautelas exigidas pela legislação

vigente.

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

EMANUELLE DE QUEIROZ MONTEIRO
Gerente de Monitoramento e Avaliação de Convênios e Unidades de Gestão Direta

MIRIAM DE FREITAS MODANÉZ
Coordenadora de Prestação de Contas de Unidades Próprias e Conveniadas.

Goiânia, 10 de março de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **EMANUELLE DE QUEIROZ MONTEIRO, Gerente**, em 28/03/2025, às 11:51, 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 **MIRIAM DE FREITAS MODANEZ, Coordenador (a)**, em 28/03/2025, às 11:54, 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 71635760 e o código CRC 33B9C04D.

Referência: Processo nº 202500010017653

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.

SEI 71635760