



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

RELATÓRIO Nº 4 / 2023 SES/GMAE - CONV-18349

Processo: 202300010043965

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

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

Termo de Colaboração: 01/2020-SES/GO

Exercício: Janeiro a junho/2023

I - Introdução

Trata-se do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação semestral realizado pela Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta (GMAE-CONV), de acordo com o Item 7.1.3.1 dos Planos de Trabalho (v. 000034084279 e 47560256) do Termo de Colaboração nº 01/2020-SES/GO (v. 45786644), celebrado com a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAHC para fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das atividades no Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ.

O presente Relatório está consubstanciado na Lei nº 13.019/2014 atualizada pela Lei nº 13.204/2015, Lei nº 20.795/2020 atualizada pela Lei nº 21.427/2022, Portaria nº 526/2019-SES/GO e na Resolução Normativa 05/2018-TCE/GO atualizada pela Resolução Normativa nº 03/2022-TCE/GO; apresenta os resultados obtidos no período de 01 de janeiro de 2023 a 30 de junho de 2023.

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

Preliminarmente, informa-se que para o acompanhamento dos resultados, a GMAE-CONV utiliza os sistemas eletrônicos de informação, a saber: Sistema de Informação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF), 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 e o 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 terceiro setor.

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

É imperioso ressaltar que dada a complexidade dos dados avaliados, cada Coordenação foi responsável pela elaboração de relatório técnico, conforme seu objeto de trabalho, dentro de sua competência técnica e especificidade, e estes dados foram compilados e consolidados em um único documento, o presente Relatório nº 4/2023 SES/GMAE-CONV.

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

A Avaliação e monitoramento da execução do Termo de Colaboração atende ao Item 5.7 do Termo de Colaboração nº 01/2020-SES (v. 45786644) e ao Item 7.1.3.1 dos Planos de Trabalho (v. 000034084279 e 47560256), nos quais dispõem que:

"A Gerência de Avaliação das Unidades Próprias e Conveniadas (GAUPC), vinculada à Superintendência de Performance/SES-GO, ficará responsável por emitir o(s) relatório(s) técnico(s) de monitoramento e avaliação, semestralmente, o qual disporá sobre a conformidade do cumprimento do objeto e os resultados alcançados durante a execução da parceria (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 aos processos SEI nº 202300010024957 (202300010009578, 202300010013704 e 202300010019919) e nº 202300010042190 (202300010026054, 202300010032733 e 202300010038954) sobre a Avaliação e Monitoramento de Cumprimento das Metas de Produção e dos Indicadores de Qualidade; análise dos processo SEI nº 202300010054273 quanto a Fiscalização Contábil Financeira, além dos relatórios do SIPEF;
2. Consulta as bases de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), Sistema Eletrônico de Informações (SEI) e Sistema de Prestação de Contas Econômico - Financeiro (SIPEF);
3. Elaboração 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 que estão discriminadas nos Relatórios de Gestão HEJ, e os relatórios do trimestre Janeiro a março/2023 - SEI nº 202300010024957 (janeiro: 202300010009578, fevereiro: 202300010013704, março: 202300010019919) e do trimestre abril a junho/2023 - SEI nº 202300010042190 (abril: 202300010026054, maio: 202300010032733, junho: 202300010038954) que foram analisados pela Coordenação de Avaliação de Desempenho de UPC (CADES), estão dispostos nos processos relacionados aos autos nº 202000010023569.

V - Metas de produção e dos indicadores de qualidade fixadas nos Planos de Trabalho

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

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

Destaca-se que o Termo de Colaboração nº 01/2020-SES/GO foi atualizado com o Cinco Termo Aditivos, sendo que os Planos de Trabalho também foram atualizados. Portanto, considerou-se para as análises realizadas o Plano de Trabalho v. 000034084279 com vigência de 30 de setembro de 2022 a 30 de março de 2023 relacionado ao 4º Termo aditivo (v. 45790224) e o Plano de Trabalho v. 47560256 com vigência de 30 de março de 2023 a 29 de setembro de 2023 relacionado ao Quinto Termo aditivo (v. 48365088).

Isto posto, para o período de **janeiro a março de 2023** foram consideradas, conforme **Plano de Trabalho (v. 000034084279)** relacionado ao 4º Termo aditivo do Contrato 01/2020-SES, as seguintes metas de produção para Internações Hospitalares, Cirurgias programadas, Atendimento Ambulatorial, SADT Externo, Atendimentos para Hospital Dia e Atendimento de Urgência da Atenção Especializada:

A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente 704 saídas hospitalares, sendo 195 saídas de Clínica Médica, 363 saídas cirúrgicas, 34 Saídas Pediátricas, 103 Saídas Obstétricas, com variação de $\pm 10\%$, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS.

As saídas cirúrgicas contemplam as cirurgias de urgência/emergência e cirurgias programadas.

Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado das internações hospitalares.

Quadro 5 - Metas de saídas hospitalares para o HEJ

| Internação (saídas hospitalares) | Meta Mensal |
|----------------------------------|-------------|
| Saídas Clínicas | 195 |
| Saídas Cirúrgicas | 363 |
| Saídas Pediátricas | 34 |
| Saídas Clínicas Obstétricas | 41 |
| Saídas Cirúrgicas Obstétricas | 72 |
| Saídas Psiquiátricas | 9 |

A OSC deverá realizar cirurgias ambulatoriais conforme perfil dos pacientes atendidos pela Unidade, com variação de até $\pm 10\%$. Os pacientes poderão ser encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual, bem como ter a necessidade do procedimento detectada durante o acompanhamento dos pacientes atendidos pelo hospital.

A Unidade Hospitalar deverá realizar cirurgias programadas encaminhadas pelo Complexo Regulador Estadual, com variação de $\pm 10\%$. Contudo, não deverá recusar pacientes encaminhados para atendimentos cirúrgicos de urgência e emergência, de acordo com os critérios da regionalização e seu papel na rede de saúde. Ou seja, o hospital deve realizar TODAS as cirurgias de urgência e emergência que lhe sejam referenciadas.

Quadro 6 - Metas de cirurgias programadas para o HEJ

| Cirurgias Programadas | Meta Mensal |
|-------------------------------|-------------|
| Saídas programadas adulto | 97 |
| Saídas programadas pediátrica | 13 |

A Unidade Hospitalar deverá realizar produção mensal de consultas médicas e consultas multiprofissionais, com variação de até $\pm 10\%$.

As consultas de triagem para classificação de risco no Pronto Socorro não deverão ser contabilizadas como consultas ambulatoriais. O Atendimento Ambulatorial deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 18h, no mínimo, atendendo usuários egressos do próprio Hospital e vítimas de Violência Sexual.

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

Quadro 7 - Metas de atendimentos ambulatoriais para o HEJ

| Ambulatório | Meta Mensal |
|-----------------------------|-------------|
| Consultas Médicas | 1.200 |
| Consultas multiprofissional | 800 |

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

A Unidade Hospitalar deverá ofertar e realizar mensalmente 300 de eletrocardiograma, 300 Raio- x, 200 tomografia, 100 Ultrassonografia convencional, 40 Ultrassonografia Doppler, 80 endoscopias e 400 análises clínicas para pacientes externos, com variação de até $\pm 10\%$, sendo os pacientes referenciados pelo Complexo Regulador Estadual.

O serviço de imagenologia do HEJ atenderá a demanda interna, ou seja, os usuários do próprio hospital; e a demanda externa, quais sejam os usuários encaminhados para a unidade tão somente para a realização do exame de apoio.

Os exames internos não compõem meta própria, pois já são previstos em outros serviços contratados: internações hospitalares e/ou cirurgias, isso porque a internação deve contemplar todas as necessidades do paciente/usuário.

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

| Exame | Meta mensal | Meta após 3 meses |
|---------------------------|-------------|-------------------|
| Endoscopia Digestiva Alta | ----- | 80 |
| Eletrocardiograma | 300 | 300 |
| Raio x | 300 | 300 |
| Tomografia | 200 | 200 |
| US convencional | 100 | 100 |
| US Doppler | 40 | 40 |
| Análise clínica | 400 | 400 |

A Unidade Hospitalar deverá realizar 440 atendimentos no Hospital Dia por mês, com variação de até $\pm 10\%$. O número total de atendimentos contempla os pequenos procedimentos (vasectomia, cantoplastia, postectomia, exérese de nevus, lipoma, fistula arteriovenosa) e atendimentos oftalmológicos.

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

| Hospital Dia | Meta mensal |
|-----------------------------|-------------|
| Atendimentos oftalmológicos | 258 |
| Pequenos procedimentos | 182 |

A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente média de 6000 atendimentos de urgência/emergência na atenção especializada.

A OSC deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e, mensalmente, a meta é atender todos usuários de demanda espontânea, referenciados e/ou encaminhados para a Unidade Hospitalar.

Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado de urgência e emergência.

Entende-se por SADT Interno os serviços dispensados aos pacientes que estão em acompanhamento no hospital, incluindo os atendidos no Pronto Socorro.

Os serviços do SADT Interno não serão computados para fins de aferição de Metas de Produção.

Os serviços do SADT Interno deverão ser informados à SES/GO para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento de Urgência e Emergência.

| | |
|--|--------------|
| Urgência/Emergência | Média mensal |
| Atendimento de Urgência da Atenção especializada | 6.000 |

A OSC deverá informar mensalmente, até o dia 10 (dez) do mês subsequente, 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 desempenho dos processos da gestão da Unidade. As metas de desempenho, que estão relacionados à qualidade da assistência oferecida são:

Quadro 10 - Síntese de Metas de Desempenho

| Indicadores de Desempenho | Meta |
|--|-------------|
| Taxa de Ocupação Hospitalar | $\geq 85\%$ |
| Média de Permanência Hospitalar (dias) | ≤ 5 |
| Índice de Intervalo de Substituição (horas) | ≤ 22 |
| Taxa de Readmissão em UTI (48 horas) | $< 5\%$ |
| Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias) | $\leq 20\%$ |
| Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS | $\leq 1\%$ |
| Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade) | $\leq 3\%$ |
| Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) | $\leq 5\%$ |
| Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas | 1 |
| Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias | $\geq 70\%$ |
| Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS | $< 5\%$ |
| Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) | $\geq 95\%$ |
| Percentual de partos cesáreos | $\leq 15\%$ |
| Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea | 100% |

Para o período de **março a junho de 2023**, conforme **Plano de Trabalho (v. 47560256)** relacionado ao 5º Termo Aditivo do Contrato 01/2020-SES, foram consideradas as seguintes metas de produção para Internações Hospitalares, Cirurgias eletivas, Atendimento Ambulatorial, SADT Externo e Atendimento para Hospital Dia:

A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente saídas hospitalares, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS, distribuídos conforme Quadro 5. Sendo que as saídas cirúrgicas contemplam as cirurgias de urgência/emergência e cirurgias eletivas.

Quadro 5 - Metas de saídas hospitalares para o HEJ

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

O estabelecimento de saúde deverá realizar um número anual de cirurgias eletivas que lhe sejam referenciadas por meio da regulação estadual, conforme disposto no Quadro abaixo.

Para avaliação das metas será observada a oferta do serviço para o Complexo Regulador Estadual e a efetiva execução dos procedimentos cirúrgicos por meio de relatórios emitidos pelo Sistema Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas.

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

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

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

O hospital deverá disponibilizar vagas de consultas à rede assistencial e executá-las, de acordo com o estabelecido pela regulação estadual, conforme quadro abaixo.

Quadro 7 - Metas de atendimentos ambulatoriais para o HEJ

| Ambulatório | Meta mensal |
|-----------------------------|-------------|
| Consultas Médicas | 1.750 |
| Consultas multiprofissional | 1.300 |

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

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

A OSC deverá inserir, obrigatoriamente, todas as vagas disponíveis, mensalmente, para os SADTs, no sistema de regulação estadual.

Os exames internos não compõem meta própria, pois já são previstos em outros serviços contratados: internações hospitalares e cirurgias, isso porque a internação deve contemplar todas as necessidades do paciente/ usuário.

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

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

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

Durante o tempo de permanência na Unidade, ao paciente deverá ser assegurado condições para sua permanência, conforme preconizado em legislação vigente.

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

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

*100% da demanda regulada.

Obs.: Para o cálculo das metas, considerou-se a capacidade de leito dia instalados x número de atendimentos/dia/leito x 22 dias .

O OSC deverá informar mensalmente 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 desempenho dos processos da gestão da Unidade.

Os indicadores já homologados no Sistema Integrado de Gestão das Unidades Hospitalares - SIGUS serão extraídos diariamente pela SES-GO.

Para os demais indicadores, a produção realizada deve ser encaminhada até o dia 05 (cinco) do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definido e padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO).

Indicadores de desempenho para avaliação e valoração a cada mês:

Quadro 10 - Síntese de Metas de Desempenho

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

VI – Produção da Unidade

O Termo de Colabora33o n3 01/2020 – SES (v. 45786644) e os Planos de Trabalho (v. 000034084279 e v. 47560256), no item 7. DO MONITORAMENTO, AVALIA33O DOS SERVI33OS E PRESTA33O DE CONTAS estabelece:

"7.1.2. A cada trimestre, a **ADMINISTRA33O P3BLICA**, por meio da Ger3ncia de Monitoramento e Avalia33o da Execu33o de Conv3nios e Unidades de Gest3o Direta da SES/GO, proceder3 a consolida33o e an3lise conclusiva dos dados enviados pela **OSC** do trimestre findo, para avalia33o e pontua33o dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse.
7.1.3. A cada semestre, a **ADMINISTRA33O P3BLICA**, por meio da Ger3ncia de Monitoramento e Avalia33o da Execu33o de Conv3nios e Unidades de Gest3o Direta da SES/GO, realizar3 a consolida33o dos dados do per3odo com an3lise conclusiva para avalia33o e pontua33o inerentes aos indicadores de produ33o e aos indicadores de desempenho, que emitir3 relat3rio t3cnico de monitoramento e avalia33o sobre a conformidade do cumprimento do objeto e os resultados alcan3ados durante a execu33o da parceria."

- INDICADORES DE DESEMPENHO

As avalia333es dos indicadores de desempenho foram realizadas mensalmente. Cada Despacho de avalia33o mensal cont3m as notas de desempenho e os valores dos descontos devidos pelo n3o atendimento das metas de desempenho mensais. Contudo, a efetiva glosa referente a estes descontos foi efetuada trimestralmente, conforme relat3rios trimestrais que s3o a consolida33o dos dados constatados nos relat3rios mensais.
Neste sentido, a fim de tornar mais did3tica a exposi33o dos dados, ser3o apresentadas neste relat3rio as avalia333es trimestrais e informados os valores dos ajustes a menor devidos pelo cumprimento parcial das metas propostas.

Os indicadores de desempenho do per3odo de janeiro, fevereiro e mar3o de 2023 foram consolidados no bojo do relat3rio trimestral. Veja-se:

- Despacho n3 305/2023/SES/CADES (v. 47340913):

| Quadro II: Consolidado indicadores de desempenho e qualidade trimestral | | | | | | | | | |
|---|-------|------------|--------------|----------|-------------------|---------------------|--------------------|------------------|-------------|
| Hospital GO (CNES): 2535556 Hospital Estadual de Jata3 Dr. Serafim de Carvalho - HEJ | | | | | | | | | |
| INDICADORES DE QUALIDADE | Meta | janeiro/23 | fevereiro/23 | mar3o/23 | Media dos 3 meses | Percentual cumprido | Nota de desempenho | Pontua33o global | % a receber |
| Taxa de Ocupa33o Hospitalar | ≥ 85% | 59,92% | 66,71% | 73,67% | 66,77% | 78,55% | 7 | 6,6 | 70 |
| M3dia de Perman3ncia Hospitalar (dias) | ≤ 5 | 4,8 | 4,4 | 4,4 | 4,53 | 100,00% | 10 | | |
| 3ndice de Intervalo de Substitui33o (horas) | ≤ 22 | 76,43 | 52,41 | 37,45 | 55,43 | 0% | 0 | | |
| Taxa de Readmiss3o em UTI (em at3 48 horas) | < 5% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 100,00% | 10 | | |
| Taxa de Readmiss3o Hospitalar (em at3 29 dias) | < 20% | 5,20% | 6,62% | 6,00% | 5,94% | 100,00% | 10 | | |
| Percentual de Ocorr3ncia de Glosas no SIH - DATASUS | ≤ 1% | 1,78% | 1,78% | 0,54% | 1,37% | 63% | 6 | | |
| Percentual de Suspens3o de Cirurgias Programadas por Condi333es Operacionais (causas relacionadas 3 organiza33o da Unidade) | ≤ 3% | 0,30% | 2,09% | 12,38% | 4,92% | 36% | 0 | | |
| Percentual de Suspens3o de Cirurgias Programadas por Condi333es Operacionais (causas relacionadas ao paciente) | ≤ 5% | 9,06% | 1,57% | 2,86% | 4,50% | 100,00% | 10 | | |
| Raz3o de Quantttativo de Consultas Ofertadas | 1 | 2,08% | 1,63% | 1,86% | 1,86% | 14% | 0 | | |
| Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em at3 10 dias | ≥ 70% | 93,92% | 87,62% | 100,00% | 93,85% | 100,00% | 10 | | |
| Percentual de manifesta333es queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS | < 5% | 0,0015% | 0,0015% | 4,3% | 1,43% | 100,00% | 10 | | |
| Percentual de investiga33o de gravidade de rea333es adversas a medicamentos (Farmacovigil3ncia) | ≥ 95% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 10 | | |
| Percentual de partos ces3reos | ≤ 15% | 56,16% | 61,17% | 43,53% | 53,62% | 0,00% | 0 | | |
| Taxa de Aplica33o da Classifica33o de Robson nas parturientes submetidas 3 ces3rea | 100% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 10 | | |

Foram observados os seguintes apontamentos, conforme disposto no Despacho n3 305/2023/SES/CADES (v. 47340913):

"Quanto aos indicadores de desempenho e qualidade, a unidade alcan3ou parcialmente as metas propostas. Pontua33o a qual, verifica-se ser reflexo direto do n3o cumprimento de alguns indicadores, justificado pela unidade:
Foram realizadas sa3idas hospitalares, as quais referem-se, principalmente, as internaa33es de pacientes que deram entrada pela urg3ncia/emerg3ncia e os pacientes regulados atrav3s da Central de Regula33o do Estado de Goi3s, resultando em um percentual de 59,92%, n3o alcan3ando a meta estabelecida (≥ 85%).
[...]
Quanto menor a taxa de ocupa33o, maior ser3 o intervalo de substitui33o de leitos, portanto estes 3ndices s3o inversamente proporcionais, e o mesmo reflexo que um sofre o outro tamb3m sofrer3.
N3o foi poss3vel elevar a taxa de ocupa33o e diminuir o 3ndice de intervalo de substitui33o de leito, isso porque as cirurgias de oftalmologia, em n3mero de 201 eletivas n3o serem consideradas cirurgias ambulatoriais, pois n3o necessitam de internaa33o."

Considerando o ANEXO T3CNICO III do Plano de Trabalho (v. 000034084279) que estabelece a estimativa de custeio, conforme as an3lises mensais de janeiro, fevereiro e mar3o/2023 realizadas pela CADES, constantes nos processos 202300010009578, 202300010013704 e 202300010019919 respectivamente, o cumprimento parcial dos indicadores de desempenho relativo ao referido trimestre analisado acarretou no ajuste financeiro a menor de R\$ 4.254.671,25 (quatro milh3es, duzentos e cinquenta e quatro mil seiscentos e setenta e um reais e vinte e cinco centavos) pelo n3o cumprimento das metas de produ33o e de **R\$ 859.529,55 (oitocentos e cinquenta e nove mil quinhentos e vinte e nove reais e cinquenta e cinco centavos) referente ao cumprimento parcial dos indicadores de desempenho**, totalizando um desconto financeiro no valor de R\$ 5.114.200,80 (cinco milh3es, cento e quatorze mil e duzentos reais e oitenta centavos).

Quanto ao trimestre de abril, maio e junho de 2023, verificou-se:

- Despacho n3 533/2023/SES/CADES (v. 50093894):

| Quadro II: Consolidado indicadores de desempenho e qualidade trimestral | | | | | | | | | |
|--|----------|----------|---------|----------|-------------------|---------------------|--------------------|------------------|-------------|
| Hospital GO (CNES): 2535556 Hospital Estadual de Jata3 Dr. Serafim de Carvalho - HEJ | | | | | | | | | |
| INDICADORES DE QUALIDADE | Meta | abril/23 | maio/23 | junho/23 | Media dos 3 meses | Percentual cumprido | Nota de desempenho | Pontua33o global | % a receber |
| Taxa de ocupa33o hospitalar (TOH) | ≥ 85% | 74,15% | 81,14% | 78,84% | 78,04% | 91,81% | 9 | 8,06 | 90% |
| Taxa m3dia/Tempo de perman3ncia hospitalar (TMP) | ≤ 5 dias | 4,72 | 5,40 | 4,70 | 4,94 | 100,00% | 10 | | |
| 3ndice de intervalo de substitui33o (horas) | ≤ 22 | 39,84 | 28,66 | 29,95 | 32,82 | 50,82% | 5 | | |
| Taxa de readmiss3o hospitalar (29 dias) | < 20% | 0,00% | 0,57% | 0,93% | 0,50% | 100,00% | 10 | | |
| Taxa de readmiss3o em UTI (48 horas) | < 5% | 0,00% | 5,35% | 3,22% | 2,86% | 100,00% | 10 | | |
| Percentual de ocorr3ncia de glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilita33o e capacidade instalada) | ≤ 7% | 0,54% | 11,18% | 3,11% | 4,94% | 100,00% | 10 | | |
| Percentual de suspens3o de cirurgias eletivas por condi333es operacionais | ≤ 5% | 1,49% | 3,17% | 3,83% | 2,83% | 100,00% | 10 | | |
| Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (tempo m3ximo aceit3vel 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 m3ximo aceit3vel para tratamento) expirado (,) para o segundo ano | < 25% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 100,00% | 10 | | |
| Raz3o de quantitativo de consultas ofertadas | 1 | 2,2 | 2,5 | 1,5 | 2,07 | 0,00% | 0 | | |
| Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em at3 10 dias | ≥ 70% | 92,70% | 95,00% | 97,00% | 94,90% | 100,00% | 10 | | |
| Percentual de manifesta333es queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS | < 5% | 3,20% | 18,87% | 0,23% | 7,43% | 51,40% | 5 | | |
| Percentual de casos de doen3as/agravs/eventos de notifica33o compuls3rio imediata (DAEI) digitadas oportunamente - at3 7 dias | ≥ 80% | 89,58% | 100,00% | 89,10% | 92,89% | 100,00% | 10 | | |
| Percentual de casos de doen3as/agravs/eventos de notifica33o compuls3rio imediata (DAEI) digitadas oportunamente - at3 48 horas da data da notifica33o | ≥ 80% | 90,85% | 95,05% | 95,05% | 93,65% | 100,00% | 10 | | |
| Percentual de partos ces3reos | ≤ 15% | 54,54% | 53,65% | 69,33% | 59,17% | 0,00% | 0 | | |
| Taxa de aplica33o da classifica33o de Robson nas parturientes submetidas 3 ces3rea | 100% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 10 | | |

O referido Despacho disp3e das seguintes anota333es:

"Quanto aos indicadores de desempenho e qualidade, a unidade alcan3ou parcialmente as metas propostas. Pontua33o a qual, verifica-se ser reflexo direto do n3o cumprimento de alguns indicadores, justificado pela unidade:

Resaltamos que mesmo o hospital cumprindo de forma integral a meta de cirurgias eletivas, ainda não tem sido suficiente para atingir na totalidade a meta contratual para a taxa de ocupação, isso porque as cirurgias eletivas de oftalmologia, não contemplam as saídas cirúrgicas haja vista não necessitarem de internação.

[...]

A taxa de ocupação hospitalar, depende de diferentes fatores como a conversão de internações advindas do pronto socorro, pacientes eletivos e pacientes recebidos via CRE, reforçamos que no período em questão, todos os movimentos necessários para que esta meta fosse alcançada foram feitos...

[...]

Quanto menor a taxa de ocupação, maior será o intervalo de substituição de leitos, portanto estes índices são inversamente proporcionais, e o mesmo reflexo que um sofre o outro também sofrerá. Sendo assim, a taxa de ocupação de 78,84%, está inversamente proporcional ao alto índice de substituição de leitos."

Considerando o ANEXO TÉCNICO III do Plano de Trabalho (v. 47560256) que estabelece a estimativa de custeio, conforme as análises mensais de abril, maio e junho de 2023 realizadas pela CADES, constantes nos processos 202300010026054, 202300010032733 e 202300010038954 respectivamente, o cumprimento parcial dos indicadores de desempenho relativo ao referido trimestre analisado acarretou no ajuste financeiro a menor de R\$ 1.266.712,26 (um milhão, duzentos e sessenta e seis mil setecentos e doze reais e vinte e seis centavos) pelo não cumprimento das metas de produção e de **R\$ 281.491,61 (duzentos e oitenta e um mil quatrocentos e noventa e um reais e sessenta e um centavos) referente ao cumprimento parcial dos indicadores de desempenho**, totalizando um desconto financeiro no valor de R\$ 1.548.203,87 (um milhão, quinhentos e quarenta e oito mil duzentos e três reais e oitenta e sete centavos).

- METAS DE PRODUÇÃO

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

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

Resalta-se que, em decorrência da publicação da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 (v. 000028234709), que instituiu o Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), no âmbito desta 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, passando, portanto, a ser adotado o monitoramento a partir da plataforma SIGUS e a análise dos dados com base na produção extraída da unidade.

Com relação ao trimestre de janeiro, fevereiro e março de 2023, observa-se:

- Despacho nº 305/2023/SES/CADES (v. 47340913):

| Quadro I: Consolidado produtividade trimestral | | | | | | | |
|--|--|-----------------|------------|--------------|----------|------------------|--------------------------|
| Hospital GO (CNES): 2535556 Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ | | | | | | | |
| Linhas de Serviços | Detalhamento | Meta trimestral | janeiro/23 | fevereiro/23 | março/23 | Total trimestral | % do cumprimento da meta |
| INTERNAÇÕES HOSPITALARES | Saídas Clínicas | 585 | 171 | 162 | 190 | 523 | 79,13% |
| | Saídas Cirúrgicas | 1089 | 198 | 196 | 251 | 645 | |
| | Saídas Pediátricas | 102 | 13 | 35 | 50 | 98 | |
| | Saídas Clínicas Obstétricas | 123 | 63 | 59 | 72 | 194 | |
| | Saídas Cirúrgicas Obstétricas | 216 | 52 | 68 | 51 | 171 | |
| | Saídas Psiquiátricas | 27 | 19 | 16 | 29 | 64 | |
| | TOTAL | 2142 | 516 | 536 | 643 | 1695 | |
| CIRURGIAS | Cirurgias Programadas Adulto | 291 | 95 | 90 | 116 | 301 | 98,60% |
| | Cirurgias Programadas Pediátrica | 39 | 9 | 6 | 9 | 24 | |
| | Cirurgias Oftalmológicas | 774 | 227 | 201 | 268 | 696 | |
| | Partos | 186 | 76 | 85 | 90 | 251 | |
| | TOTAL | 1290 | 407 | 382 | 483 | 1272 | |
| HOSPITAL DIA | Pequenos Procedimentos | 546 | 1 | 5 | 0 | 6 | 53,71% |
| | Atendimentos Oftalmológicos | 774 | 227 | 201 | 275 | 703 | |
| | TOTAL | 1320 | 228 | 206 | 275 | 709 | |
| ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS | Consultas Médicas | 3600 | 1825 | 1521 | 1829 | 5175 | 179,12% |
| | Consultas Multiprofissional | 2400 | 1888 | 1865 | 1819 | 5572 | |
| | TOTAL | 6000 | 3713 | 3386 | 3648 | 10747 | |
| SADT EXTERNO | Endoscopia Digestiva Alta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 143,24% |
| | Eletrocardiograma | 900 | 96 | 89 | 87 | 272 | |
| | Raio X | 900 | 349 | 216 | 246 | 811 | |
| | Tomografia | 600 | 44 | 80 | 82 | 206 | |
| | Ultrassom Convencional | 300 | 17 | 44 | 85 | 146 | |
| | Ultrassom Doppler | 120 | 32 | 111 | 79 | 222 | |
| | Análise Clínica | 1200 | 530 | 730 | 3185 | 4445 | |
| | TOTAL | 4020 | 1068 | 1270 | 3764 | 6102 | |
| SADT interno** | Laboratório de análises clínicas | 67999 | | | | | |
| Atendimento às urgências** | Atendimento de urgência da atenção especializada | 19220 | | | | | |

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

Foram observados os seguintes apontamentos, conforme disposto referido despacho:

"Posto isto, conforme monitoramento e avaliação das metas de produção e dos indicadores de qualidade avaliados no último trimestre, realizado pela Coordenação de Avaliação de Desempenho de UPC - CADES, em atendimento ao MANUAL Nº 3/2020 - GAUP-18349 (v. 000015459341), informamos que o Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho - HCSC apresentou produção parcial das metas contratualizadas, onde é justificado pela unidade de acordo com os ofícios apresentados nas respectivas prestações de contas mensais, conforme abaixo:

Ofício FUNDACH 86/2023 (v. 000038087335):

"No tocante ao cumprimento integral das metas contratualizadas encontra-se um entrave, qual seja, a alta da perda primária de consultas médicas, o que têm impactado de forma direta nos resultados.

Destaca-se que os pacientes são encaminhados pela Central de Regulação Estadual ou recebidos por demanda espontânea de urgência na própria Unidade Hospitalar.

Na competência de janeiro/2023 foram ofertadas 1.099 consultas médicas de 1ª vez, destas, foram agendadas 711 consultas pela CRE/GO, o que resultou em 64,99% de perda primária.

[...]

Pertinente às saídas pediátricas tem-se que a demanda espontânea e a regulada da região atendida é baixa, tal situação, impacta nos resultados da referida especialidade e tanto quanto no cômputo final das saídas hospitalares."

Tal argumentação, de elevada perda primária das vagas para consultas ambulatoriais, são ratificadas no Ofício 122/2023 (v. 45604883) no qual a unidade demonstra sua preocupação com esta perda, pois impacta diretamente ao não alcance das metas quantitativas e qualitativas pactuadas no Termo de Colaboração, visto que é a partir das consultas ambulatoriais que decorrem demais serviços, como internações hospitalares, cirurgias, realização de exames, entre outros.

Na competência de fevereiro/2023 foram ofertadas 1.151 consultas médicas de 1ª vez, destas, foram agendadas 530 consultas pela CRE/GO, o que resultou em 46,04% de perda primária.

Atinente a isso, como sugestão para redução do índice de perda primária, a unidade sugere a autorização de disponibilização das vagas para porta de entrada ambulatorial que somaria às ofertas do CRE.

Sugere-se como solução para redução do índice de perda primária à autorização de disponibilização das vagas para porta de entrada ambulatorial, em paralelo às ofertas do CRE. Tal ação dar-se-á por meio de disponibilização do atendimento ambulatorial, com pacientes vindos dos municípios integrantes da Região Sudoeste II, sendo lançados ao sistema por esta unidade e autorizados pela Secretária de Estado e Saúde.

Conforme 4º Termo Aditivo, após 3 meses, a unidade tem como meta a realização de 80 (oitenta) exames de endoscopia digestiva alta, no entanto observa-se nenhuma produção informada no referido trimestre, a qual é justificada pela unidade pela não contratação de mão de obra.

Porém, esse exame ainda não está disponibilizado para os pacientes em razão de que não foi possível a contratação de mão de obra. O processo para locação do sistema de vídeo está em tramite de contratação pela FUNDAHC por meio do processo 1198/2022 com previsão de finalização para o dia 08/03/2023, e em paralelo a isto foi encaminhado a SES o processo 926/2021, por meio do ofício 326/2022 FUNDAHC protocolado na SES/GO em novembro/2020 para aquisição deste equipamento e sem retorno até o presente momento.

Ainda quanto à dificuldade de cumprimento das metas, unidade expõe no Ofício nº 86/2023 (v. 000038087335) e Ofício nº 122/2023 (v. 45604883):

Importa reforçar que, existe um considerável afluxo de pacientes cirúrgicos em urgência, principalmente os politraumatizados, que ocupam, em sua maioria, leitos de enfermaria cirúrgica e apresentam, caracteristicamente, tempo de internação maior que os pacientes cirúrgicos eletivos, pelo próprio perfil, e necessitam, muitas das vezes, mais de uma abordagem cirúrgica, com maiores taxas de complicações. Ou seja, mais leitos para menos eletivas, dando maior capacidade para atendimento à urgência.

Tal justificativa vale também para explicar as Saídas Cirúrgicas. Com pacientes cirúrgicos provenientes da urgência / emergência, com TMPH3 maior, há, consequentemente, menor rotatividade de leitos, o que reduz o número de saídas.

Assim como nos relatórios trimestrais anteriores, um ponto que continua requerendo atenção quanto à linha de contração de "Hospital Dia" é a baixíssima produção dos "Pequenos Procedimentos", que, de acordo com Plano de Trabalho (v. 000034084279), se refere aos procedimentos de vasectomia, cantoplastia, postectomia, exérese de nevus, lipoma e fístula arteriovenosa. A unidade tem justificado que não está ocorrendo aproveitamento das vagas ofertadas à Central de Regulação Estadual gerando perdas primárias de 100%."

Considerando o ANEXO TÉCNICO III do Plano de Trabalho (v. 000034084279) que estabelece a estimativa de custeio, conforme as análises mensais de janeiro, fevereiro e março/2023 realizadas pela CADES, constantes nos processos 202300010009578, 202300010013704 e 202300010019919 respectivamente, o cumprimento parcial dos indicadores de desempenho relativo ao referido trimestre analisado acarretou no ajuste financeiro a menor de **R\$ 4.254.671,25 (quatro milhões, duzentos e cinquenta e quatro mil seiscentos e setenta e um reais e vinte e cinco centavos) pelo não cumprimento das metas de produção** e de R\$ 859.529,55 (oitocentos e cinquenta e nove mil quinhentos e vinte e nove reais e cinco centavos) referente ao cumprimento parcial dos indicadores de desempenho, totalizando um desconto financeiro no valor de R\$ 5.114.200,80 (cinco milhões, cento e quatorze mil e duzentos reais e oitenta centavos).

No que concerne ao trimestre de abril, maio e junho de 2023, veja-se:

- Despacho nº 533/2023/SES/CADES (v. 50093894):

| Quadro I: Consolidado produtividade trimestral | | | | | | | |
|--|--|-----------------|----------|---------|----------|------------------|--------------------------|
| Hospital GO (CNEJ): 2535556 Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ | | | | | | | |
| Linhas de Serviços | Detalhamento | Meta trimestral | abril/23 | maio/23 | junho/23 | Total trimestral | % do cumprimento da meta |
| INTERNAÇÕES HOSPITALARES | Saídas clínicas | 585 | 214 | 226 | 181 | 621 | 82,56% |
| | Saídas cirúrgicas | 1089 | 169 | 175 | 153 | 497 | |
| | Saídas clínicas pediátricas | 87 | 79 | 96 | 70 | 245 | |
| | Saídas cirúrgicas pediátricas | 39 | 0 | 0 | 0 | 00 | |
| | Saídas clínicas obstétricas | 123 | 38 | 45 | 47 | 120 | |
| | Saídas cirúrgicas obstétricas | 216 | 79 | 100 | 89 | 268 | |
| | Saídas psiquiátricas | 51 | 20 | 20 | 17 | 57 | |
| TOTAL | | 2190 | 574 | 630 | 626 | 1808 | |
| CIRURGIAS | Cirurgias eletivas adulto | 330 | 118 | 106 | 115 | 339 | 107,34% |
| | Cirurgias eletivas pediátricas | 39 | 6 | 11 | 3 | 20 | |
| | Cirurgias oftalmológicas | 600 | 260 | 229 | 182 | 671 | |
| | Partos | 216 | 85 | 82 | 75 | 242 | |
| TOTAL | | 1185 | 469 | 428 | 375 | 1272 | |
| HOSPITAL DIA | Pequenos procedimentos | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 106,06% |
| | Atendimentos oftalmológicos | 600 | 268 | 239 | 193 | 700 | |
| TOTAL | | 660 | 268 | 240 | 194 | 700 | |
| ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS | Consultas médicas | 5250 | 1556 | 1718 | 1682 | 4956 | 119,19% |
| | Consultas multiprofissional | 3900 | 1939 | 1972 | 2039 | 5950 | |
| TOTAL | | 9150 | 3763 | 4062 | 4073 | 10906 | |
| SADT EXTERNO | Eletrocardiograma | 450 | 178 | 225 | 243 | 646 | 336,74% |
| | Radiografia | 900 | 460 | 616 | 482 | 1558 | |
| | Tomografia | 300 | 63 | 72 | 69 | 204 | |
| | USG convencional | 240 | 43 | 77 | 63 | 183 | |
| | USG doppler | 180 | 63 | 38 | 44 | 145 | |
| | Análise clínica | 3600 | 4670 | 5391 | 6296 | 16357 | |
| TOTAL | | 5670 | 5477 | 6419 | 7197 | 19093 | |
| SADT interno** | Laboratório de análises clínicas | | | | 33394 | | |
| Atendimento às urgências** | Atendimento de urgência da atenção especializada | | | | 19704 | | |

O referido Despacho expõem a justificativa apresentada pela Fundação para a produção parcial das metas contratualizadas:

"Posto isto, conforme monitoramento e avaliação das metas de produção e dos indicadores de qualidade avaliados no último trimestre, realizado pela Coordenação de Avaliação de Desempenho de UPC - CADES, em atendimento ao MANUAL Nº 3/2020 - GAUP-18349 (v. 000015459341), informamos que o Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho - HCSC apresentou produção parcial das metas contratualizadas, onde é justificado pela unidade de acordo com os ofícios apresentados nas respectivas prestações de contas mensais, conforme abaixo:

Sobre nenhuma produção de pequenos procedimentos, no Relatório de Gestão do mês de abril (v. 49202951), a unidade discorre:

Portanto registra-se que o HEJ não detém o controle dos agendamentos, situação na qual, é de exclusividade da Central de Regulação Estadual, sendo de atribuição da Unidade a oferta das vagas de pequenos procedimentos.

O processo de regulação de vagas de pequenos procedimentos, envolve várias etapas, desde o encaminhamento de pacientes para os serviços especializados até a estratégia de atendimentos e, portanto, não é de nossa governabilidade todas as etapas deste processo, razão pela qual não foi possível cumprir a meta em questão por fatores que fogem da gestão do HEJ.

No Relatório de Gestão do mês de maio (v. 49203092), unidade expõe sobre a perda primária, ressaltando que apesar de ofertar as vagas de pequenos procedimentos à Central de Regulação Estadual de Goiás, essas vagas não são preenchidas. Ainda sobre esta pauta, no mês de junho (v. 49580264), unidade reforça:

Registra-se que o HEJ não detém o controle dos agendamentos de pequenos procedimentos por termos um perfil executor, sendo esta tarefa de exclusividade da Central de Regulação Estadual, e apesar de disponibilizadas as vagas, a equipe técnica, o espaço físico, insumos e demais gastos necessários, tais pacientes não foram inseridos nas vagas ofertadas no mês em questão.

Ainda no Relatório Gestão do mês de junho, em que pese o cumprimento parcial das metas contratualizadas, em especial saídas cirúrgicas, saídas pediátricas, saídas cirúrgicas obstétricas e pequenos procedimento, a unidade coloca:

Importa destacar ainda o considerável fluxo de pacientes cirúrgicos graves, como os politraumatizados, por exemplo, que possuem caracteristicamente tempo de internação maior que os pacientes cirúrgicos eletivos, com tempo médio de permanência hospitalar maior, consequente menor rotatividade de leitos, o que, por sua vez, reduz o número de saídas cirúrgicas ao final do mês.

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

Sendo assim, não há como atingir tal meta de saída se não há demanda pela urgência e tão pouco pela regulação do estado.

Quanto a meta de cirurgia obstétrica:

Para analisar o não atingimento da meta em cirurgia obstétrica deve-se pesar que o hospital não tem governabilidade sobre o número de partos ocorridos na unidade, por não conseguir controlar o número de gestantes e o período de parto, obviamente. Além do mais, o ministério da saúde, bem como o plano de trabalho, preconizam uma baixa taxa de partos por cirurgias (priorização de partos normais), incorrendo, consequentemente, em uma baixa taxa de cirurgias obstétricas."

Considerando o ANEXO TÉCNICO III do Plano de Trabalho (v. 47560256) que estabelece a estimativa de custeio, conforme as análises mensais de abril, maio e junho de 2023 realizadas pela CADES, constantes nos processos 202300010026054, 202300010032733 e 202300010038954 respectivamente, o cumprimento parcial dos indicadores de desempenho relativo ao referido trimestre analisado acarretou no ajuste financeiro a menor de **R\$ 1.266.712,26 (um milhão, duzentos e sessenta e seis mil setecentos e doze reais e vinte e seis centavos) pelo não cumprimento das metas de produção** e de R\$ 281.491,61 (duzentos e oitenta e um mil quatrocentos e noventa e um reais e sessenta e um centavos) referente ao cumprimento parcial dos indicadores de desempenho, totalizando um desconto financeiro no valor de R\$ 1.548.203,87 (um milhão, quinhentos e quarenta e oito mil duzentos e três reais e oitenta e sete centavos).

VII – Análise Contábil e Financeira

Considerando as determinações constantes no Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO (v. 45786644), nos Planos de Trabalho (v. 000034084279 e 47560256) e determinações legais pertinentes, na Lei nº 13.019/2014 atualizada pela Lei nº 13.204/2015, Lei nº 20.795/2020 atualizada pela Lei nº 21.427/2022, Portaria nº 526/2019-SES/GO e na Resolução Normativa 05/2018-TCE/GO atualizada pela Resolução Normativa nº 03/2022-TCE/GO, esta Pasta informa sobre as providências tomadas para a elaboração do Relatório de Acompanhamento Fiscal e Contábil, nos seguintes termos:

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

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

- 1) Exame dos registros financeiros, ou seja, as entradas e saídas constantes nos extratos bancários e suas respectivas conciliações com as documentações comprobatórias das operações;
- 2) Validação: as operações são consideradas “regulares” após exame da equipe técnica, isto é, sem nenhuma ocorrência passível de restrição. Após essa tarefa os apontamentos no SIPEF passam para o status “sem restrição/ok (o lançamento fica na cor verde)” àquela ocorrência;
- 3) Restrição: uma vez detectada quaisquer irregularidades nas documentações comprobatórias e/ou na pertinência dos gastos, considerado a critério do analista, os registros financeiros recebem uma marcação “com restrição” (o registro fica rosa) àquela ocorrência;
- 4) 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;
- 5) Stand By: aguarda o contraditório até o prazo máximo de 5 (cinco) dias para reanálise das restrições;
- 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;
- 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);

- 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 – Índícios de Dano ao Erário;
 - d) Relatório Final – Outras Não Conformidades;
 - e) Relatório Final - Revelia.

Foi elaborado o Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil, Relatório nº 2/2023/SES/FISCON (v. 51847915, autos de n.º 202300010054273), pela Coordenação de Fiscalização Contábil-Financeira de UPC que constatou que no período compreendido entre 01/01/2022 a 30/06/2023 foram transmitidos 2718 registros, dos quais até a presente data foram examinados 1679 registros financeiros. Deste total houve diligenciamento à Organização da Sociedade Civil de 467 operações, por ter sido detectada alguma inconsistência na documentação apresentada e/ou na natureza do gasto. 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 mais apropriada e correta aplicação dos recursos públicos em consonância com os objetivos pactuados contratualmente.

O Relatório nº 2/2023/SES/FISCON foi encaminhado à Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – FUNDAHC, para que esta avalie garantindo assim o direito do contraditório e da ampla defesa, através do Ofício nº 50932/2023/SES (v. 51886277). Em seguida, a FUNDAHC, por meio do Ofício 585/2023/Diretoria Executiva/FUNDAHC (v. 52519406), apresentou suas justificativas, que foram devidamente analisadas pela Coordenação de Fiscalização Contábil-Financeira de UPC - FISCON, por meio da Nota Técnica 2/2023 - SES/FISCON (v. 52712801), que expôs o que se segue:

"Nota Técnica nº: 2/2023 - SES/FISCON-19618
Assunto: **Nota Técnica**

A presente Nota Técnica baseia-se na análise da defesa apresentada pela Organização da Sociedade Civil, Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas – FUNDAHC, que opera a gestão do Hospital Estadual Dr. Serafim de Carvalho, ao Relatório nº 2 / 2023 SES/FISCON - 19618 (v. 51847915), por meio do Ofício nº 585/2023/Diretoria Executiva/FUNDAHC (v. 52519406), referente aos 2718 registros, dos quais até a presente data foram examinados 1679 apontamentos extraídos do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro - SIPEF Audit D+1, no período compreendido entre 01/01/2023 a 30/06/2023.

Os itens respondidos pela OSC foram analisados considerando a tempestividade, legalidade, veracidade e legitimidade das justificativas, informações e documentação que foram anexadas, atendendo-se ao fato de que todas essas informações são assinadas digitalmente no sistema SIPEF pela Direção da OSC. (v. 52717697).

Em sua maior parte, as anotações encaminhadas via sistema Sipef Audit D+1 foram prontamente respondidas pela Organização da Sociedade Civil - FUNDAHC, conforme destaca-se nos anexos, "Itens diligenciados e não respondidos".(v.52718011)

Ressaltamos que completada a transmissão dos dados mensais (v. 52717697), nem todos os itens ora contraditados pela OSC foram considerados críveis para sanear os apontamentos, conforme explicitado abaixo:

- Erro Formal:**

Foram 51 (cinquenta e um) apontamentos considerados como irregularidades tipificados como "erro formal", dentro do universo de 1394 itens examinados. (v. 52718227)
- Outras Não Conformidades:**

Houveram 78 (setenta e oito) evidências consideradas como "Outras Não Conformidades" (v. 52718338).
- Índícios de Dano ao Erário:**

Os valores classificados como sendo "Índícios de Dano ao Erário" são provenientes de incidência de Juros/Multas sobre pagamentos realizados em atraso pela OSC, listados de acordo com relatório SIPEF anexo (v.51853742).

Destaque que os valores devem ser restituídos pela FUNDAHC, em atenção ao Termo de Colaboração Nº 01/2020 – SES, salientando-se que o valor total descrito está atualizado, incidindo os acréscimos legais. Os cálculos foram realizados de acordo com a Lei Estadual nº 16.168/2007 (Lei Orgânica do TCE/GO) e com o Regimento Interno daquela Corte, com suporte da ferramenta disponibilizada no site do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO (<https://atualizacaomonetaria.tce.go.gov.br/>), perfazendo o total de **R\$ 2.264,49 (dois mil, duzentos e sessenta e quatro reais e quarenta e nove centavos)** conforme descrito no Relatório nº 2 / 2023 SES/FISCON-19618 (v. 51847915).

Através Ofício nº 585/2023/Diretoria Executiva/FUNDAHC, a direção da fundação salientou que parte dos recursos já haviam sido devolvidos à conta do termo de colaboração.

"Considerando as pontuações realizadas acerca dos juros e multas, registra-se que em relação aos meses de fevereiro, março e junho/2023, onde foi apurado o total de R\$ 2.264,49 (dois mil duzentos e sessenta e quatro reais e quarenta e nove centavos), referente a pagamentos realizados aos fornecedores com a contemplação de juros e/ou multas, o montante de R\$ 2.108,76 (dois mil cento e oito reais e setenta e seis centavos), são correspondentes aos juros pagos nos períodos acima relacionados e foram espontaneamente restituídos na conta bancária do Termo de Colaboração, na data de 22/06/2023, de acordo com a documentação anexa."

Verificando os extratos bancários, foi certificado que o valor de R\$ 2.108,76 (dois mil cento e oito reais e setenta e seis centavos) havia sido creditado na conta bancária do termo de colaboração (v. 52719516), restando a diferença de R\$ 155,73 (cento e cinquenta e cinco reais e setenta e três centavos), também ressarcidos à conta bancária do termo de colaboração, conforme comprovante juntado no Ofício nº 585/2023/Diretoria Executiva/ FUNDAHC (v.52519406).

CONCLUSÃO

As informações objeto desta Nota Técnica constituem o resultado dos trabalhos de acompanhamento da movimentação financeira e contábil, no período de Janeiro a junho de 2023, referente ao Termo de Colaboração N° 01/2020 SES, para a gestão e operacionalização do Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho (HCSC – Jatal), elaborado pela Coordenação de Fiscalização Contábil-Financeira/Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta.

A metodologia aplicada neste acompanhamento não esgota a possibilidade de realização de futuras averiguações, as quais podem ter por escopo os temas aqui abordados e/ou outros que visem garantir a correta aplicação dos recursos públicos em consonância com os objetivos pactuados contratualmente.

Apesar de certos e pontuais atrasos na entrega de documentos é importante destacar a postura da OSC FUNDAHC, atenção e atendimento aos apontamentos realizados no período que compõe o presente documento, tanto no sistema SIPEF quanto dos documentos encaminhados via ofício (kit contábil), isso representou um posicionamento de grande importância levando em consideração a sua prestatividade aos processos de transparência e prestação de contas.

Dessa forma, corrobora junto aos processos dessa Secretaria para que não hajam negligências, nem mesmo expectativa de ter suas contas julgadas como irregulares, conforme art. 209 do Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado de Goiás."

Tendo em vista os resultados encontrados pela FISCON para o referido semestre, foi expedido o Ofício nº 57194/2023/SES (v. 000035374271) pela Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios, que notificou a FUNDAHC quanto as inconsistências que ainda permaneciam, em atenção ao contraditório e a ampla defesa.

Ao fim do processo, por intermédio do **Despacho nº 17/2023/SES/FISCON** (v. 53905948), restou esclarecido:

"(...) Considerando a Portaria nº423/2021- SES (v. 000019681966), que institui a Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) do Termo de Colaboração nº 01/2020 – SES;

Considerando o 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), 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, e 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";

Considerando que para o acompanhamento das informações a FISCON/GMAE-CONV, utiliza sistema eletrônico:

- Sistema de Prestação de Contas Econômico - Financeiro (SIPEF D+1), cujos documentos inseridos são assinados digitalmente;
- Sistema Eletrônico de Informações – SEI.

Destarte o material acima elencado, a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAHC recebeu as informações contidas nos documentos, Relatório nº 2 / 2023 SES/FISCON-19618 (v. 51847915), bem como a Nota Técnica nº: 2/2023 - SES/FISCON-19618 (v. 52712801), e partindo do princípio do contraditório e da ampla defesa, pronunciou-se por meio do Ofício nº 585/2023/Diretoria Executiva/FUNDAHC (v.52519406).

Por oportuno, informamos que decorrido o prazo de dez dias, conforme bem delimitado no Art. 23 - "Os atos do processo devem realizar-se em dias úteis, no horário normal de funcionamento da repartição na qual tramitar" e no Art. 44 - "Encerrada a instrução, o interessado terá o direito de manifestar-se no prazo máximo de dez dias, salvo se outro prazo for legalmente fixado", da Lei nº13.800, de 18 de janeiro de 2001, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública do Estado de Goiás, ao Ofício nº 57194/2023/SES, (v. 53254083), encaminhado à FUNDAHC, para que a mesma pudesse se manifestar e não o fez. Ressalta-se não haver nenhuma pendência processual, apenas que a FUNDAHC se pronunciasse pelo conhecimento do documento ora encaminhado, não havendo nesse momento malpropício.

Quanto aos demais atos do processo que couberam à Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – FUNDAHC, até o presente momento foram atendidos, reforça-se que as análises aqui apresentadas não limitam quaisquer outros exames futuros que a administração pública vier a se interessar."

VIII – Análise da Prestação de Contas Anual

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

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

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

Isto posto, a Coordenação de Prestação de Contas (COPRES) informa que até a presente data não há prestação de contas anual a ser analisada referente aos meses de janeiro a junho/2023, uma vez que esta deverá ser apresentada até noventa dias do término do Exercício 2023.

IX – Repasses realizados pela Administração Pública

Os valores efetivamente transferidos pela Secretaria de Estado da Saúde - SES à Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (FUNDAHC) constam no Sistema de Programação e Execução Orçamentária e Financeira - SIOFI, conforme relatórios anexos "Consultar Contas Pagas" (v. 53973115), referente ao primeiro semestre de 2023.

Ressalta-se que foram pesquisados os resultados das ordens de pagamento de 01 de janeiro de 2023 a 30 de junho de 2023.

Assim foram repassados para a OSC no primeiro semestre do ano 2023, recursos no montante de R\$ 49.665.099,92 (quarenta e nove milhões, seiscentos e sessenta e cinco mil noventa e nove reais e noventa e dois centavos) referentes ao pagamento do custeio/investimentos do Termo de Colaboração.

X – Análise de eventuais auditorias

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

XI - Conclusão

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

A CADES analisou os Relatórios de Gestão HEJ e validou as informações neles contidas, por comparação ao informado pela regulação estadual e nos sistemas utilizados pela pasta (Sistema de Gestão Hospitalar - SGH e o Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde - SIGUS). Observou-se que a unidade encontra entraves para cumprir integralmente as metas contratualizadas, sendo estas: a perda primária de consultas médicas devido a regulação estadual não aproveitar todas as vagas ofertadas e a baixa quantidade de demanda espontânea da urgência, de pediatria e de procedimentos realizados no Hospital Dia, o que consequentemente interfere nos índices dos demais serviços como internações, cirurgias, exames e outros. A taxa de ocupação de leito e o índice de intervalo de substituição de leito são prejudicados devido as cirurgias de oftalmologia serem consideradas ambulatoriais e não necessitarem de internação. No tocante a meta de realização de exames de endoscopia digestiva alta, foi solicitado à SES/GO o investimento para a aquisição do sistema de vídeo mas como ainda não haviam sido atendidos, realizaram o processo de locação do sistema de vídeo com previsão de finalização para o dia 08/03/2023. A grande quantidade de pacientes cirúrgicos em urgência reduziram os leitos disponíveis para as eletivas, prejudicando o índice de saídas cirúrgicas. Pertinente mencionar que a unidade sugere para redução de índice de perda primária, a autorização da disponibilização das vagas para porta de entrada ambulatorial que somaria às ofertas ao CRE e a disponibilização do atendimento ambulatorial com pacientes vindos dos municípios integrantes da Região Sudoeste II, sendo lançados ao sistema por esta unidade e autorizados pela Secretaria de Estado da Saúde. Conclui-se que embora a unidade tenha cumprido parcialmente as metas contratualizadas, esta realizou movimentos necessários para atingir a meta, visto que nos últimos meses houve um aumento gradativo do percentual de execução dos serviços propostos.

A FISCON emitiu o Relatório de Acompanhamento Contábil e Financeiro Nº 2/2023/SES/FISCON (v. 51847915, autos n.º 202300010054273) referente a janeiro a junho de 2023, bem como a Nota Técnica 2/2022 - SES/FISCON (v. 52712801, autos n.º 202300010054273), onde concluiu que:

"Apesar de certos e pontuais atrasos na entrega de documentos é importante destacar a postura da OSC FUNDAHC, atenção e atendimento aos apontamentos realizados no período que compõe o presente documento, tanto no sistema SIPEF quanto dos documentos encaminhados via ofício (kit contábil), isso representou um posicionamento de grande importância levando em consideração a sua prestatividade aos processos de transparência e prestação de contas.

Dessa forma, corrobora junto aos processos dessa Secretaria para que não hajam negligências, nem mesmo expectativa de ter suas contas julgadas como irregulares, conforme art. 209 do Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado de Goiás."

A COPRES informa que até a presente data não há prestação de contas anual a ser analisada referente aos meses de janeiro a junho/2023, uma vez que esta deverá ser apresentada até noventa dias do término do Exercício 2023.

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 Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios, para conhecimento e posterior envio à Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) - HEJ para homologação.

ROBERTA LEÃO MESQUITA

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

GOIÂNIA, 04 de agosto de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **ROBERTA LEAO MESQUITA, Gerente**, em 08/12/2023, às 10:48, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **50345386** e o código CRC **57352C45**.

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



Referência: Processo nº 202300010043965



SEI 50345386