



## RELATÓRIO Nº 9 / 2024 SES/GMAE - CONV-18349

**Processo:** 202400010079731

**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/2024

### 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), em conformidade com o Item 7.1.3.1 dos Planos de Trabalho (SEI nº 51619810 e 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 janeiro de 2024 a 30 de junho de 2024.

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.

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).

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.

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.

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.

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

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 dos Planos de Trabalho (SEI nº 51619810 e 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."

### III - METODOLOGIA

1. Análise das Avaliações Trimestrais de Monitoramento e Avaliação das Metas de Produção e dos Indicadores de Qualidade, relativas ao trimestre janeiro a março/2024 dispostas no Processo SEI nº 202400010032920 e relativas ao trimestre abril a junho/2024 dispostas no processo Processo SEI nº 202400010051188;
2. Análise dos Relatórios e Notas Técnicas de Fiscalização Contábil Financeira, relativas ao semestre janeiro a junho/2024, contidas no processo SEI nº 202400010061923;
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);
4. Elaboração do Relatório Técnico de Avaliação e Monitoramento.

#### IV - DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS ATIVIDADES

As atividades apresentadas pela Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAHC, 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 Janeiro a março/2024 estão dispostos no processo SEI nº 202400010032920 (que refere às prestações de contas dos meses: janeiro: SEI nº 202400010011738, fevereiro: SEI nº 202400010017343 e março: SEI nº 202400010025490) e as relativas ao trimestre abril a junho/2024 estão dispostos no processo SEI nº 202400010051188 (que refere às prestações de contas dos meses: abril: 202400010051181, maio: 202400010051178 e junho: 202400010050018). Informa-se que os processos supramencionados estão relacionados aos autos nº 202000010023569.

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.

#### 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 sete Termo Aditivos, sendo que foram consideradas para as referidas análises, o 6º Termo aditivo (SEI nº 54555983) com vigência de 30 de setembro de 2023 a 29 de março de 2024 e seu respectivo Plano de Trabalho (SEI nº 51619810) e 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).

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.

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	Meta Mensal
Internação (Saídas Hospitalares)	Saídas Clínicas	186
	Saídas Cirúrgica	353
	Saídas Pediátricas	29
	Saídas Cirúrgicas Pediátricas	10
	Saídas Obstétricas	114
	Saídas Saúde Mental	17
Cirurgia Eletiva Ambulatorial	Cirurgias oftalmológicas que não necessitem de internação	150
Cirurgias Eletivas	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	96
	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	48
	Cirurgia eletiva hospitalar de alta complexidade e alto custo	32
Atendimentos ambulatoriais	Consulta Médica na Atenção Especializada	1.700
	Consulta Multiprofissionais	1.300
	Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	72
SADT Externo	Biópsia de tireóide (pAAF)	25
	Endoscopia Digestiva Alta	80
	Tomografia Computadorizada com e sem Contraste	20
	Ultrassonografia Convencional	30
	Ultrassonografia Doppler	45

"A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente saídas hospitalares de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas: Saídas Clínicas, Saídas Cirúrgicas, Saídas Pediátricas, Saídas Cirúrgicas Pediátricas, Saídas Obstétricas e Saídas Saúde Mental.

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

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

Os pacientes elegíveis para cirurgias eletivas poderão ser encaminhados pela Regulação Estadual via agendamento de consulta de primeira vez ou para avaliação pré-cirúrgica, ou egressos da urgência que foram acolhidos via demanda referenciada/regulada pelo CRE.

O hospital deve realizar TODAS as cirurgias de urgência e emergência que lhe sejam referenciadas.

O hospital deverá disponibilizar vagas de consultas à rede assistencial e **executá-las**, de acordo com o estabelecido pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG).

Do total de consultas mensais disponibilizadas e executadas por especialidade, o hospital/estabelecimento de saúde deverá adotar os seguintes critérios:

40% do total de consultas ofertadas por especialidade serão destinadas à realização de primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;

10% do total de consultas ofertadas por especialidade serão destinadas a realização de Interconsulta;

50% do total de consultas ofertadas por especialidade serão destinadas à realização de Consultas subsequentes (retornos).

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

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

O indicador de aferição será o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), apresentado pelo próprio hospital e posteriormente processado e faturado pelo Ministério da Saúde; assim como pelo Sistema de Gestão Hospitalar/Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde.

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo refere-se à disponibilização e realização de exames, mensalmente, para pacientes externos, isto é, que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o referido exame, sendo devidamente regulados pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação;

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

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**

Critério 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

"A Meta de atendimento de urgência/emergência é atender todos os usuários de demanda espontânea, referenciados e/ou encaminhados para a Unidade Hospitalar, no período de 24h do dia, todos os dias da semana, sendo que para estes pacientes, deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas.

Os serviços do SADT Interno são os serviços dispensados aos pacientes que estão em acompanhamento no hospital, incluindo os atendimentos no Pronto Socorro. Não serão computados para fins de aferição de Metas de Produção, porém deverão ser informados à SES/GO para fins de verificação das atividades realizadas no atendimento de Urgência e Emergência."

Os Indicadores de 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)	≤ 5 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 24 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	≤ 2%
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 90%

"O Parceiro Privado deverá encaminhar as informações referentes aos Programas de Residência Médica e Multiprofissional, quando devidamente implantadas, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS)."

Os Planos de Trabalho (SEI nº 51619810 e 57873007), no item 7. DO MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E PRESTAÇÃO DE CONTAS estabelecem:

"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."

## 1

### Indicadores de Desempenho e Qualidade

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.

Neste sentido, 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.

**1.1 Os Indicadores de Desempenho e Qualidade do período de janeiro a março de 2024 foram consolidados no Despacho nº 436/2024/SES/CADES (SEI nº 60001738), retificado pelo Despacho nº 488/2024/SES/CADES (SEI nº 60805216), contendo os seguintes apontamentos:**

**Quadro II: Consolidado indicadores de desempenho e qualidade trimestral**

Hospital GO (CNES): 2535556 Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ									
INDICADORES DE QUALIDADE	Meta	janeiro/ 24	fevereiro/ 24	março/ 24	Media dos 3 meses	Percentual cumprido	Nota de desempenho	Pontuação global	% a receber
Taxa de ocupação hospitalar (TOH)	≥ 85%	79,59%	78,32%	83,20%	80,73%	94,55%	9		
Taxa média/Tempo de permanência hospitalar (TMP)	≤ 5 dias	5,2	5,1	5,4	5,2	96,00%	9		
Índice de intervalo de substituição (horas)	≤ 22	31,78	33,96	26,29	30,68	60,55%	6		
Taxa de readmissão hospitalar (29 dias)	< 20%	4,29%	1,56%	6,14%	4,00%	100,00%	10		
Taxa de readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	4,65%	3,03%	2,50%	3,39%	100,00%	10		
Percentual de ocorrência de glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	10		
Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais	≤ 5%	0,70%	0,80%	4,41%	1,97%	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	9,00	100%
Razão de quantitativo de consultas ofertadas	1	1,08	1,12	1,12	1,11	100,00%	10		
Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	98,00%	100,00%	97,57%	98,52%	100,00%	10		
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,09%	0,12%	0,17%	0,13%	100,00%	10		
Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitadas oportunamente - até 7 dias	≥ 80%	100,00%	99,71%	99,26%	99,66%	100,00%	10		
Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitadas oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	97,06%	93,00%	96,79%	95,62%	98,53%	10		
Percentual de partos cesáreos	≤ 15%	70,83%	63,89%	90,28%	75,00%	0,00%	0		
Taxa de aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	10		

[...]

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

A meta contratualizada é ≥ 85%, foi alcançado a taxa de 83,20%. 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, como informar ao CRE das vagas disponíveis nesta unidade, assim como reforçar o perfil da unidade, enviados via e-mail para o setor competente na SES GO.

[...]

Quanto menor a taxa de ocupação, maior será o intervalo de substituição de leitos, portanto estes índices são inversamente proporcionais, e o mesmo reflexo que um sofre o outro também sofrerá. Sendo assim, a taxa de ocupação de 78,32%, está inversamente proporcional ao alto índice de substituição de leitos."

[...]

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

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

[...]

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

- Consoante com Quadro II, no qual a unidade alcançou uma pontuação global de 9,00, que corresponde a um repasse financeiro de 100% do orçamento destinado aos indicadores de desempenho (10% do Termo de Colaboração);

Portanto, considerando a produção assistencial e os indicadores de desempenho, a unidade alcançou o repasse de financeiro integral pelo trimestre analisado."

**1.2 Os Indicadores de Desempenho do trimestre abril a junho de 2024 foram consolidados no Despacho nº 622/2023/SES/CADES (SEI nº 62880692), com os apontamentos que seguem:**

Quadro II: Consolidado indicadores de desempenho trimestral

Hospital GO (CNES): 2535556 Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho									
Indicadores de Qualidade	Meta	abr/24	mai/24	jun/24	Média trimestral	Percentual cumprido	Nota de desempenho	Pontuação global	% a receber
Taxa de ocupação hospitalar (TOH)	≥ 85%	85,00%	86,02%	85,00%	85,34%	100,00%	10	9,41	100,00%
Taxa média/Tempo de permanência hospitalar (TMP)	≤ 5 dias	4,9	4,19	4,17	4,40%	100,00%	10		
Índice de intervalo de substituição (horas)	≤ 24h	14,98	20,51	20,4	18,63%	100,00%	10		
Taxa de readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	2,08%	2,77%	0,00%	1,62%	100,00%	10		
Taxa de readmissão hospitalar (29 dias)	< 20%	2,45%	4,17%	4,47%	3,70%	100,00%	10		
Percentual de ocorrência de glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%	0,26%	0,00%	0,36%	0,21%	100,00%	10		
Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais	≤ 5%	1,32%	3,10%	1,40%	1,94%	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%	80,90%	74,66%	66,00%	73,85%	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%	87,00%	89,40%	95,00%	90,47%	100,00%	10		
Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsório imediata (DAEI) digitadas oportunamente - até 7 dias	≥ 80%	100,00%	99,70%	100,00%	99,90%	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%	78,40%	86,70%	91,00%	85,37%	100,00%	10		
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%	97,00%	98,00%	98,30%	97,77%	100,00%	10		
Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	< 2%	0,30%	0,10%	0,50%	0,30%	100,00%	10		
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 90%	91,00%	92,20%	92,80%	92,00%	100,00%	10		

[...]

"Considerando que o montante trimestral referente ao custeio da PARTE FIXA (Indicadores de Produção) é de: R\$ 25.601.502,06 (vinte e cinco milhões, seiscentos e um mil quinhentos e dois reais e seis centavos);"

Considerando que o montante trimestral referente à PARTE VARIÁVEL (Indicadores de Desempenho) é de: R\$ 2.844.611,34 (dois milhões, oitocentos e quarenta e quatro mil seiscentos e onze reais e trinta e quatro centavos);

Considerando as análises mensais de abril, maio e junho/2024, constantes nos processos 202400010051181, 202400010051178 e 202400010050018 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 abril, maio e junho/2024, seja efetuado no valor de R\$ 27.337.554,58 (vinte e sete milhões, trezentos e trinta e sete mil quinhentos e cinqüenta 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)."

## 2

## Produção realizada

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.

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.

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.

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."

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.

2.1 Os Indicadores de Produtividade do período de janeiro a março de 2024 foram consolidados no Despacho nº 436/2024/SES/CADES (SEI nº 60001738), retificado pelo Despacho nº 488/2024/SES/CADES (SEI nº 60805216), contendo os apontamentos a seguir:

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/24	fevereiro/24	março/24	Total trimestral	% do cumprimento da meta
INTERNAÇÕES HOSPITALARES	Saídas clínicas	585	303	328	334	965	100,00%
	Saídas cirúrgicas	1089	446	434	459	1339	
	Saídas clínicas pediátricas	87	16	26	31	73	
	Saídas cirúrgicas pediátricas	39	22	12	17	51	
	Saídas clínicas obstétricas	123	54	42	65	161	
	Saídas cirúrgicas obstétricas	216	58	55	65	178	
	Saídas psiquiátricas	51	25	20	20	65	
<b>TOTAL</b>		<b>2190</b>	<b>924</b>	<b>917</b>	<b>991</b>	<b>2832</b>	
CIRURGIAS	Cirurgias eletivas adulto	330	100	97	122	319	98,40%
	Cirurgias eletivas pediátricas	39	0	0	0	0	
	Cirurgias oftalmológicas	600	210	206	200	616	
	Partos	216	72	60	99	213	
<b>TOTAL</b>		<b>1185</b>	<b>382</b>	<b>363</b>	<b>421</b>	<b>1166</b>	
HOSPITAL DIA	Pequenos procedimentos	60	24	0	0	24	96,97%
	Atendimentos oftalmológicos	600	210	206	200	616	
<b>TOTAL</b>		<b>660</b>	<b>234</b>	<b>206</b>	<b>200</b>	<b>640</b>	
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	Consultas médicas	5250	1674	1485	1383	4542	100,00%
	Consultas multiprofissional	3900	2026	1881	1919	5826	
	<b>TOTAL</b>	<b>9150</b>	<b>3700</b>	<b>3366</b>	<b>3302</b>	<b>10368</b>	
SADT EXTERNO	Eletrocardiograma	450	289	314	285	888	100,00%
	Radiografia	900	650	575	450	1675	
	Tomografia	300	263	94	182	539	
	USG convencional	240	104	99	80	283	
	USG doppler	180	82	74	63	219	
	Análise clínica	3600	4235	4502	4529	13266	
<b>TOTAL</b>		<b>5670</b>	<b>5623</b>	<b>5658</b>	<b>5589</b>	<b>16870</b>	
SADT interno*	Laboratório de análises clínicas					<b>34274</b>	
Atendimento às urgências*	Atendimento de urgência da atenção especializada					<b>24324</b>	

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

[...]

"Observa-se que, de acordo com as informações expostas no Quadro I, de forma global, a unidade apresentou satisfatória produção das metas estabelecidas em Plano de Trabalho (v. 51619810), no entanto, chama-se a atenção a baixa produção de cirurgias eletivas pediátricas e de pequenos procedimentos."

[...]

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

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

[...]

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

- Consoante com Quadro II, no qual a unidade alcançou uma pontuação global de **9,00**, que corresponde a um repasse financeiro de **100%** do orçamento destinado aos indicadores de desempenho (10% do Termo de Colaboração);

Portanto, considerando a produção assistencial e os indicadores de desempenho, a unidade alcançou o repasse de financeiro integral pelo trimestre analisado."

2.2 Os Indicadores de Produção do trimestre abril a junho de 2024 foram consolidados no Despacho nº 622/2023/SES/CADES (SEI nº 62880692), contendo as seguintes informações:

Quadro I: Consolidado produtividade trimestral

Hospital GO (CNES): 2535556 Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho							
Linhas de Serviços	Detalhamento	Meta trimestral	abr/24	mai/24	jun/24	Total trimestral	% do cumprimento da meta
Internação (saídas hospitalares)	Saídas clínicas	558	319	358	368	1045	100,00%
	Saídas cirúrgicas	1059	236	322	256	814	
	Saídas clínicas pediátricas	87	31	49	21	101	
	Saídas cirúrgicas pediátricas	30	5	2	1	8	
	Saídas obstétricas	342	121	105	113	339	
	Saídas saúde mental	51	23	24	17	64	
TOTAL		2127	735	860	776	2371	
Cirurgia eletiva ambulatorial	Cirurgias oftalmológicas que não necessitam de internação	450	171	151	147	469	100,00%
TOTAL		450	171	151	147	469	
Cirurgias eletivas	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	288	109	165	130	404	78,79%
	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	144	4	3	5	12	
	Cirurgia eletiva hospitalar alta complexidade e alto custo	96	0	0	0	0	
TOTAL		528	113	168	135	416	
Atendimentos ambulatoriais	Consulta médica na atenção especializada	5100	1696	1513	1785	4994	100,00%
	Consulta multiprofissionais	3900	1509	1632	1698	4839	
	Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais	216	32	27	0	59	
TOTAL		9216	3237	3172	3483	9892	
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	234	180	229	643	
	Ultrassonografia convencional	90	87	85	118	290	
TOTAL		135	65	44	60	169	
TOTAL		600	386	309	407	1102	
SADT interno <sup>1</sup>	Laboratório de análises clínicas					32958	
Atendimento às urgências <sup>1</sup>	Atendimento de urgência da atenção especializada					21893	

<sup>1</sup>\*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 (62446879), a unidade apresentou uma baixa produção da linha de serviço das "Cirurgias eletivas", onde a unidade justifica que o encaminhamento de pacientes eletrivos para a unidade passam pelo processo habitual, mas muitos não comparecem para o procedimento. Neste mês em questão, 75 cirurgias eletrivas foram canceladas, incluindo oftalmológicas e outras especialidades, sendo 68 delas devido à falta do paciente, impossibilidade clínica ou mudança de tratamento.

Além disso, unidade complementa que os procedimentos são autorizados em quantidades estritamente vinculadas ao número previsto no plano de trabalho, o que impede a criação de uma demanda interna de substituição para os casos de falta, dificultando o atingimento da meta em cirurgias eletivas.

No Relatório Mensal de Atividades (62626380), a unidade também justifica:

É importante ressaltar que os pacientes são encaminhados pela Central de Regulação Estadual ou recebidos por demanda espontânea de urgência na própria unidade hospitalar. Apesar de todo esforço da unidade, não foi possível o atingimento da meta em cirurgias eletivas. A unidade vem apresentando superlotação desde o mês de janeiro, devido a casos de arboviroses e epidemia de doenças respiratórias, além do aumento de cirurgias de urgência devido a traumas.

Outro fator importante são os encaminhamentos de pacientes eletrivos que passam pelo processo habitual e que não comparecem para a realização do procedimento. Importante lembrar que o HEJ não possui governabilidade da demanda encaminhada para a unidade, o que pode estar relacionado ao não cumprimento da meta.

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:

#### 4.1 Justificativas Metas de Produção

##### 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."

[...]

"Considerando que o montante trimestral referente ao custeio da PARTE FIXA (Indicadores de Produção) é de: R\$ 25.601.502,06 (vinte e cinco milhões, seiscentos e um mil quinhentos e dois reais e seis centavos);

Considerando que o montante trimestral referente à PARTE VARIÁVEL (Indicadores de Desempenho) é de: R\$ 2.844.611,34 (dois milhões, oitocentos e quarenta e quatro mil seiscentos e onze reais e trinta e quatro centavos);

Considerando as análises mensais de abril, maio e junho/2024, constantes nos processos 202400010051181, 202400010051178 e 202400010050018 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 abril, maio e junho/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 cinqüenta 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)."

## VII - ANÁLISE CONTÁBIL E FINANCEIRA

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 à 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:

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 SIEF semestralmente:

a) Relatório Final – Não Respondidos;

b) Relatório Final – Erro Formal;

c) Relatório Final – Indícios de Dano ao Erário;

d) Relatório Final – Outras Não Conformidades;

e) Relatório Final - Revelia.

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 janeiro a junho/2024.

Foi elaborado pela Coordenação de Fiscalização Contábil-Financeira de UPC - FISCON, o Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil, Relatório nº 2/2024/SES/FISCON (SEI nº 64149433, autos nº 20240010061923), onde constatou-se que 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. Desta total houve diligenciamento à Organização da Sociedade Civil de 1007 operações, devido a alguma inconsistência na documentação apresentada e/ou na natureza do gasto.

O Relatório supracitado foi encaminhado à Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – FUNDAHC, através do Ofício nº 57505/2024/SES (SEI nº 64423973), garantindo assim o direito do contraditório e da ampla defesa. Em seguida, a OSC FUNDAHC, por meio do Ofício 549/2024/Diretoria Executiva/FUNDAHC (SEI nº 65095744), apresentou esclarecimentos, que foram devidamente analisados pela FISCON/SES, por meio da Nota Técnica 2/2024 - SES/FISCON (SEI nº 65325418), ponderando o que segue:

Da análise da Resposta ao Ofício nº 57505/2024/SES – Relatório nº 2 / 2024 SES/FISCON:

Em relação à Demonstração dos Fluxos de Caixa, observou-se que a FUNDAHC registrou um repasse total de R\$ 57.453.330,83 (cinquenta e sete milhões e quatrocentos e cinquenta e três mil e trezentos e trinta reais e oitenta e três centavos) em receita, porém os desembolsos somaram R\$ 58.759.125,89, (cinquenta e oito milhões e setecentos e cinquenta e nove mil e cento e vinte e cinco reais e oitenta e nove centavos) gerando um déficit financeiro de R\$ 1.305.795,06 (um milhão e trezentos e cinco mil e setecentos e noventa e cinco reais e seis centavos). A Fundação esclareceu que houveram várias causas, mas que a mais importante foi atribuída à glosa por conta das metas assistenciais e ao repasse financeiro incompleto da Secretaria de Saúde em face dos encargos trabalhistas relacionados ao piso nacional da enfermagem.

Quanto ao piso nacional da enfermagem, a Fundação esclarece que, embora tenha recebido cerca de R\$ 2.226.000,97 (dois milhões, duzentos e vinte e seis mil e noventa e sete centavos) como auxílio federal para cumprir a nova legislação do piso salarial da enfermagem, os valores repassados não foram suficientes, visto que cobriram apenas o piso salarial, sem considerar encargos adicionais como férias, 13º salário e encargos trabalhistas como custos previdenciários e demais benefícios, o que resultou no aumento das despesas, considerando que os pagamentos devem ser feitos integralmente, como determinado pela Lei nº 14.434/2022. Quando o Termo de Colaboração foi firmado, em 2020, não havia previsão legal para a incorporação desse piso, que só entrou em vigor em 2022. Portanto, a fundação ficou com a responsabilidade de arcar com os encargos trabalhistas adicionais, impactando significativamente as provisões financeiras da instituição.

Quanto à queda na qualidade das inserções de documentos no SIEF, gerando falha no envio de documentos, a FUNDAHC reconheceu o problema e reformulou sua equipe financeira e se comprometeu em investir em treinamento contínuo para corrigir essas falhas, argumentando ainda que essas medidas já estão sendo implementadas.

Conforme explicação da OSC, o aumento do Passivo ocorreu devido a pagamentos não previstos do piso de enfermagem, glosas e serviços não reconhecidos pela SES, gerando despesas não cobertas por repasses financeiros. Também foi necessário aumentar a equipe para atender à demanda crescente de emergências e a contratação de equipamentos por meio de locação, tais como, aparelhos de oftalmologia, videolaparoscopia e endoscopia, visando evitar comprometimento do funcionamento da unidade de saúde, resultando assim no aumento de custos operacionais.

Diante dos desafios enfrentados, a Fundação intensificou o planejamento financeiro da Unidade Hospitalar, priorizando pagamentos essenciais para a continuidade dos serviços, mesmo com repasses insuficientes e realizou uma gestão rigorosa dos fornecedores, com triagem de pagamentos, priorizando os serviços críticos. Planeja ainda, desenvolver uma projeção financeira detalhada até janeiro de 2025, para visualizar como o fluxo de caixa será afetado pelas dificuldades financeiras e quando poderão enfrentar maiores problemas de liquidez.

Entre as ações específicas para corrigir os problemas identificados estão: Reformulação da equipe financeira, com a contratação de profissionais experientes no SIEF; adoção de um rigor maior na triagem de documentos relacionados à prestação de contas; suspensão de reajustes contratuais para amenizar os impactos financeiros; desenvolvimento de um plano estratégico para garantir que o fluxo de caixa seja capaz de suportar a operação até o final do exercício financeiro de 2024.

Por fim, conclui-se o que segue sobre a análise da Resposta ao Ofício nº 57505/2024/SES – Relatório nº 2/2024 SES/FISCON:

"Depreende-se a partir da proposta da FUNDAHC que a fundação parte da premissa de que as receitas possam ser estáveis, sem descontos ou glosas, e, ainda assim, é demonstrado que haverá uma queda brusca nas entradas financeiras após o mês setembro.

As despesas com pessoal e o piso de enfermagem aumentam as saídas financeiras da instituição. A gestão financeira da FUNDAHC propõe-se em criar reservas, conforme observado no aumento significativo do saldo acumulado ao longo dos meses. O documento é uma resposta formal da FUNDAHC às críticas recebidas sobre a sua gestão financeira, especialmente no que diz respeito ao cumprimento do piso salarial da enfermagem e à regularidade da prestação de contas. A fundação apresenta justificativas para o déficit atual das contas, atribuindo a repasses insuficientes, principalmente em razão das glosas e encargos trabalhistas não cobertos, além de descrever as ações corretivas em curso para estabilizar sua situação financeira."

Da análise dos dados via sistema eletrônico de monitoramento:

A FISCON informou que analisou os itens respondidos pela OSC, sendo que a Fundação prontificou-se em atender boa parte dos apontamentos encaminhados via sistema Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro D+1, mas ficaram algumas anotações sem respostas e que após completada a transmissão dos dados mensais, verificou-se que nem todos os itens contraditados pela OSC foram considerados críveis para sanear os apontamentos. Veja-se:

"[...]

**Erro Formal:**

Foram 182 (cento e oitenta e dois) apontamentos considerados como irregularidades tipificadas como "erro formal" (v. 65347457)

**Outras Não Conformidades:**

Houve 35 (trinta e cinco) evidências consideradas como "Outras Não Conformidades" (v.65347558)."

Concernente a indícios de dano ao Erário, são provenientes de incidência de juros/multas sobre pagamentos realizados em atraso pela OSC, sendo que por serem

desaprovados pelo Termo de Colaboração nº 01/2020 - SES, cláusula 2.58, a FUNDAHC restituui os valores conforme comprovantes encaminhados via Ofício nº 549/2024/Diretoria Executiva da FUNDAHC/UFG (SEI nº 65095744).

Conclui-se referente à análise dos dados via sistema eletrônico de monitoramento, o que segue:

"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\$ 811,75 (oitocentos e onze reais e setenta e cinco centavos), já atualizados nos moldes do Tribunal de Contas do Estado - TCE, decorrentes de Juros/Multas sobre pagamentos realizados em atraso. (v. 65347857).**

Importante destacar à OSC FUNDAHC de seu intento em envolver-se no retorno, atenção e atendimento aos apontamentos realizados no período que compõe o presente documento, tanto no sistema eletrônico de monitoramento e fiscalização disponibilizado pela SES/GO, SIPEF D+1, 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.

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 2024, relativo ao Termo de Colaboração N° 01/2020 SES, para a gestão e operacionalização do Hospital Estadual Dr. Serafim de Carvalho (HEJ), elaborado pela Coordenação de Fiscalização Contábil - Financeira de UPC - Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos 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.

Por fim sugerimos o encaminhamento à Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios (SES/SUPECC-03082), para conhecimento e providências que acreditar necessárias."

Diante das análises das respostas interpostas pela Fundação, foi expedido o Ofício nº 63649/2024/SES (SEI nº 65430026) pela Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios, notificando a FUNDAHC, em acolhimento ao Despacho nº 17/2024/SES/FISCON (SEI nº 65352126), para que a OSC tome conhecimento do conteúdo da Nota Técnica nº 2/2024 - FISCON.

Em ato contínuo, em atendimento ao solicitado na Nota Técnica supracitada, a FUNDAHC encaminhou o Ofício nº 671/2024/Diretoria Executiva/FUNDAHC/UFG (SEI nº 66654346), contendo como comprovantes das restituições à conta bancária vinculada ao Termo de Colaboração, os comprovantes de transferências eletrônicas e o Demonstrativo de débitos nos moldes do TCE referentes aos juros/multas sobre pagamentos em atraso.

Ao fim do processo, por intermédio do Despacho nº 18/2024/SES/FISCON (SEI nº 66683811), restou esclarecido:

"[...] a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAHC recebeu as informações contidas nos documentos por meio do Relatório nº 2 / 2023 SES/FISCON-19618 (v. 64149433 ), bem como a Nota Técnica nº: 2/2023 - SES/FISCON-19618 (v. 65325418), e partindo do princípio do contraditório e da ampla defesa, pronunciou-se por meio do Ofício nº 549/2024/Diretoria Executiva da FUNDAHC/UFG (v. 65095744 ).

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 a qual tramitar" e no Art. 44 - "Encerrado o instrujo, o interessado terá o direito de manifestar-se no prazo máximo de dez dias, salvo se outro prazo for legalmente fixado", da Lei nº 13.800, de 18 de janeiro de 2001, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública do Estado de Goiás, a FUNDAHC deixou seu prazo expirar ao não se manifestar ao Ofício nº 63649/2024/SES, (v. 65430026 ), acerca dos apontamentos da Nota Técnica nº: 2/2023 - SES/FISCON-19618 (v. 65325418 ), fazendo tardivamente por intermédio do Ofício nº 671/2024/Diretoria Executiva/ FUNDAHC/UFG ( v. 66654346 ), no qual juntou os comprovantes de pagamentos dos juros/multas do período avaliado.

Ressalta-se que não foi verificado nenhuma pendência processual, apenas que a FUNDAHC se pronunciou pelo conhecimento do documento ora encaminhado no prazo oportuno.

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 (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.

Quanto à Prestação de Contas Anual, informa-se que no primeiro semestre do ano 2024, a Coordenação de Prestação de Contas de UPC – COPRES, analisou a Prestação de Contas Anual do **Exercício 2023**, culminando no Relatório Conclusivo de Prestação de Contas Anual, Relatório nº 1/2024/SES/COPRES (SEI nº 59383818), autos SEI nº 202400010014022, onde concluiu-se que toda a documentação exigida para a Prestação de Contas, a fim de comprovar a correta utilização dos recursos financeiros repassados referente ao exercício de 2023, foi apresentada pela OSC em conformidade com o determinado no Termo de Colaboração e no Plano de Trabalho, em consonância com as legislações vigentes e com as Resoluções Normativas emitidas pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

O referido Relatório foi apreciado pelo Gestor da Parceria, juntamente a relatórios de análise da fiscalização contábil e financeira, relatórios trimestrais de gestão referentes às metas de produção e indicadores de qualidade, resultados econômicos e sociais, análise do grau de satisfação do usuário conforme pesquisa de satisfação HEJ, onde o mesmo, através do Parecer Técnico SES/SPAIIS nº 2/2024 (SEI nº 64405407), recomendou a aprovação da prestação de contas do exercício 2023, considerando que não foram encontradas inconsistências que desnaturem o objeto do Termo de Colaboração ou que configurem ato de improbidade.

Por fim, o Secretário de Estado da Saúde acolheu as referidas análises e ratificou a aprovação da Prestação de Contas Anual do **Exercício 2023**.

No que tange à Prestação de Contas Anual do **Exercício 2024**, esta será apreciada ao findar do Exercício 2024, visto 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.

Em tempo, informa-se 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.

Isto posto, resta esclarecer que no presente momento não há documentos relacionados à Prestação de Contas Anual do Exercício 2024 a ser analisados.

## 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 "Contas Pagas" (SEI nº 66901031), referente ao Exercício 2024, em consulta realizada a partir de 01/01/2024 até 30/06/2024.

Assim, foram repassados para a OSC no primeiro semestre do ano 2024, recursos no valor total de R\$ 55.973.382,27 (cinquenta e cinco milhões, novecentos e setenta e três mil trezentos e oitenta e dois reais e vinte e sete centavos), para 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

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:

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.

Desse modo, observou-se que no trimestre janeiro a março/2024, a Unidade Hospitalar apresentou produção satisfatória, exceto em relação à produção de cirurgias eletivas pediátricas e de pequenos procedimentos e alcançou parcialmente as metas de desempenho e qualidade, sendo que a OSC justificou a dificuldades relacionadas à taxa de ocupação hospitalar e consequentemente ao intervalo de substituição de leitos, devido a vários fatores como conversão de internações advindas do pronto socorro, pacientes eletivos e pacientes recebidos via CRE, sendo que empregaram esforços no sentido de informar ao CRE as vagas disponíveis e enviar e-mail ao setor competente na SES/GO reforçando o perfil da unidade.

No que tange às avaliações de cumprimento de metas do trimestre abril a junho/2024, a unidade apresentou baixa produção de cirurgias eletivas, justificada pelos cancelamentos de cirurgias eletivas, incluindo oftalmológicas, devido ao não comparecimento dos pacientes por falta, impossibilidade clínica ou mudança de tratamento. Neste quesito, ressaltou-se que os procedimentos são autorizados em quantidades vinculadas ao número previsto no Plano de Trabalho, o que impede a criação de demanda interna de substituição para os casos de falta, e que os pacientes de cirurgia eletiva são regulados ou recebidos por demanda espontânea, fazendo com que a unidade não tenha governabilidade da demanda recebida. Outro ponto de atenção refere-se a não produção de serviços de Biópsia de tireóide e endoscopia digestiva alta, visto que estes serviços estão em processo de implantação, aguardando autorização dos órgãos regulatórios do município. *Conclui-se que embora a unidade tenha cumprido parcialmente as metas contratualizadas, esta realizou movimentos necessários para atingir as metas, visto que é possível observar um aumento gradativo do percentual de execução dos serviços executados.*

Com a emissão do Relatório de Acompanhamento Contábil e Financeiro nº 2/2024/SES/FISCON (SEI nº 64149433) e da Nota Técnica nº 2/2024 - SES/FISCON (SEI nº 65325418), foi possível constatar que: a Fundação obteve déficit financeiro por várias causas, mas que a mais importante foi atribuída à glosa por conta das metas assistenciais e custeio dos encargos trabalhistas e benefícios relacionados ao piso nacional da enfermagem, visto que os valores repassados pelo auxílio federal não consideram, se tornando assim insuficientes; o aumento do Passivo ocorreu devido a pagamentos não previstos do piso de enfermagem, glosas e serviços não reconhecidos pela SES, necessidade de aumentar a equipe para atender à demanda crescente de emergências e a contratação de equipamentos por meio de locação para evitar comprometimento do funcionamento da unidade de saúde, resultando assim no aumento de custos operacionais.

Visando corrigir os problemas apontados no Relatório de Acompanhamento Contábil e Financeiro, a Fundação gerou ações e planejamentos, tais quais: reformulação e treinamento da equipe financeira, com a contratação de profissionais experientes no SIPEF; planejamento financeiro priorizando pagamentos essenciais para a continuidade dos serviços, mesmo com repasses insuficientes; gestão rigorosa dos fornecedores, com triagem de pagamentos, priorizando os serviços críticos; planejamento de uma projeção financeira detalhada até janeiro de 2025, para visualizar como o fluxo de caixa será afetado pelas dificuldades financeiras e quando poderão enfrentar maiores problemas de liquidez; adoção de um rigor maior na triagem de documentos relacionados à prestação de contas; suspensão de reajustes contratuais para amenizar os impactos financeiros; desenvolvimento de um plano estratégico para garantir que o fluxo de caixa seja capaz de suportar a operação até o final do exercício financeiro de 2024.

*Em tempo, a FISCON destaca na Nota Técnica supracitada, que a OSC FUNDAHC envolve-se no retorno e atenção aos apontamentos realizados no período ora analisado, o que representou um posicionamento de grande importância considerando a prestatividade aos processos de transparência e prestação de contas, corroborando junto aos processos dessa Secretaria para que não hajam negligências e expectação de que as contas sejam julgadas irregulares.*

Por fim, a FISCON redigiu o Despacho nº 18/2024/SES/FISCON (SEI nº 66683811), nos autos nº 202400010061923, onde informa que *não foi verificada nenhuma pendência processual, embora a FUNDAHC tenha se manifestado de forma tardia aos apontamentos da Nota Técnica nº 2/2023 - SES/FISCON, juntando os comprovantes de pagamento dos juros/multas do período avaliado e, que relativo aos demais atos processuais que couberam à FUNDAHC, até o momento foram atendidos.*

Quanto à Prestação de Contas Anual, informa-se que no primeiro semestre do ano 2024, a **Prestação de Contas Anual do Exercício 2023** foi analisada, onde concluiu-se que toda a documentação foi apresentada pela OSC em conformidade com o determinado no Termo de Colaboração e Plano de Trabalho, em consonância com as legislações vigentes e com as Resoluções Normativas emitidas pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás. Sendo que o Gestor da Parceria recomendou a aprovação da prestação de contas do exercício 2023, considerando que não foram encontradas inconsistências que desnaturem o objeto do Termo de Colaboração ou que configurem ato de improbidade, e o Secretário de Estado da Saúde ratificou a **aproviação da Prestação de Contas Anual do Exercício 2023**.

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.

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.

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.

ROBERTA LEÃO MESQUITA  
Gerente de Monitoramento e Avaliação de Convênios e Unidades de Gestão Direta

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

Goiânia, 06 de novembro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por ROBERTA LEAO MESQUITA, Gerente, em 22/11/2024, às 13:19, 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 22/11/2024, às 16:36, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador 66755197 e o código CRC E322B861.

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 202400010079731



SEI 66755197