



ESTADO DE GOIÁS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DE CONVÉNIOS E UNIDADES DE GESTÃO DIRETA

**RELATÓRIO Nº 4 / 2025 SES/GMAE - CONV-18349****Processo:** 202300010014015**Unidade:** Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ**Organização da Sociedade Civil:** Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAHC**Termo de Colaboração:** 01/2020-SES/GO**Exercício:** julho a dezembro de 2022**I - Introdução**

1 Considerando o item 7.1.3.1 dos Planos de Trabalho do Termo de Colaboração nº 1/2020 - SES e dos Planos de Trabalho de seus aditivos, que dispõem acerca da emissão, em período semestral, do relatório técnico de monitoramento e avaliação, veja-se:

"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."

2 Visando a adequação ao item 7.1.3.1 dos Planos de Trabalho, elaborou-se o presente relatório, fundamentado no Relatório nº 1 / 2023 SES/GAUPC (SEI nº 45653014), que trata-se de relatório técnico de monitoramento e avaliação anual do Exercício 2022, para dispor os dados em período semestral, apresentando assim dados referentes ao semestre julho a dezembro do ano 2022.

3 Insta esclarecer, que esta Gerência de Monitoramento e Avaliação de Convênios e Unidades de Gestão Direta - GMAE-CONV, no período das avaliações do Exercício 2022 entitulava-se Gerência de Avaliação das Unidades Próprias e Conveniadas - GAUPC.

4 Isto posto, trata-se do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação anual realizado pela Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta (GAUPC), de acordo com o Item 7.1.3.1 dos Planos de Trabalho (SEI nº 000015551532 e 000034084279 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.

5 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 julho de 2022 a 31 de dezembro de 2022.

6 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).

7 Preliminarmente, informa-se que para o acompanhamento dos resultados, a GAUPC utiliza os sistemas eletrônicos de informação, a saber: Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro - SIPEF, o Sistema Eletrônico de Informações - SEI para análise de metas de produção e indicadores de qualidade e o Key Performance Indicators for Health (KPIH) para o acompanhamento das informações de custos apuradas pelas Unidades de Saúde. Encontra-se em processo de implantação o Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS) para fins de monitoramento, avaliação e fiscalização dos ajustes firmados com entidades conveniadas e do terceiro setor.

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

9 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.

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

**II - Objetivo**

11 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 o Item 7.1.3.1 dos Planos de Trabalho (SEI nº 000015551532 e 000034084279, na qual 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";

13

### III - Metodologia

14 1. Análise dos processos relacionados aos processos SEI nº 202200010060513 (202200010046562, 202200010052563, 202200010058711) e SEI nº 202300010014939 (202200010069240, 202200010069241 e 202300010002614) quanto a Avaliação e Monitoramento de Cumprimento das Metas de Produção e dos Indicadores de Qualidade; análise dos processos SEI nº 202300010015035 quanto a Fiscalização Contábil Financeira, além dos relatórios do SIPEF; e do processo SEI nº 202300010010547 referente a prestação de contas anual do exercício de 2022;

15 2. Consulta as bases de dados do Departamento de Informática do SUS – DATASUS, Sistema Eletrônico de Informações - SEI e Sistema de Prestação de Contas Econômico - Financeiro (SIPEF);

16 3. Elaboração de Relatório Técnico de Avaliação e Monitoramento.

17

### IV - Descrição sumária das atividades

18 As atividades apresentadas pela Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (FUNDAHC) constam nos Relatórios de Gestão HEJ apresentados nos processos relacionados aos autos nº 202000010023569; relatório do trimestre julho a setembro/2022 - SEI nº 202200010060513 (julho: 202200010046562, agosto: 202200010052563, setembro: 202200010058711) e relatório do trimestre outubro a dezembro/2022 - SEI nº 202300010014939 (outubro: 202200010069240, novembro: 202200010069241 e dezembro: 202300010002614), todos devidamente analisados pela Coordenação de Avaliação de Desempenho de UPC (CADES).

19

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

20 O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho, configura-se como unidade hospitalar de referência para o atendimento da Macrorregião Sudoeste composta por 28 municípios, realizando assistência à população de aproximadamente 722.505 habitantes, no qual se inclui o município sede, conforme dados do PDR 2015 e estimativa populacional 2021 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

21 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.

22 Destaca-se que o Termo de Colaboração nº 01/2020-SES/GO foi atualizado em quatro Termos Aditivos. O Plano de Trabalho foi atualizado juntamente ao 4º Termo aditivo (SEI nº 45790224). Temos então a vigência de 24 meses (30 de setembro de 2020 a 30 de setembro de 2022) para o Plano de Trabalho SEI nº 45789210 e a vigência de 6 meses (30 de setembro de 2022 a 30 de março de 2023) para o Plano de Trabalho SEI nº 45790397 relacionado ao 4º Termo aditivo.

23 Isto posto, para o período de **janeiro de 2022 a setembro de 2022** foram consideradas, conforme **Plano de Trabalho (SEI nº 45789210)**, as seguintes metas de produção para Internações Hospitalares, Atendimento Ambulatorial, Pequenos procedimentos ambulatoriais, Saídas leito dia e SADTs Externo:

Internações (Saídas Hospitalares)	Meta a partir do 7º mês
Saídas clínicas	114
Saídas pediátricas (clínicas e cirúrgicas)	146 (43 cirúrgicas)
Saídas cirúrgicas	201 (sendo 103 eletivas adulto)
Saídas cirúrgicas eletivas pediátricas	13
Saídas obstétricas (clínicas e cirúrgicas)	181 (95 partos)

Estratificação Saídas Hospitalares

Atendimento Ambulatorial	Meta a partir do 7º mês
Consultas médicas	2114
Consultas não médicas	1100

Estratificação Atendimento Ambulatorial

Pequenos Procedimentos Ambulatoriais (Meta a partir do 7º mês)	220
--	-----

Saídas Leito Dia (Oftalmologia) - (Meta a partir do 7º mês)	258
---	-----

SADT Externo	Meta a partir do 7º mês
Radiografias	220
Tomografias	50
Eletrocardiograma	100

Estratificação SADT Externo

24 Quanto ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) interno, que não compõe a linha de serviços para efeito de metas, a FUNDAÇÃO deve ofertá-los conforme a necessidade do usuário e informar a SES/GO para fins de verificação das atividades realizadas.

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

26 As Saídas Cirúrgicas contemplam as cirurgias de urgência/emergência.

27 As metas de desempenho, que estão relacionados à qualidade da assistência oferecida, a partir do 7º mês, são:

Quadro1. Síntese de Metas de Desempenho	
Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%
Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	< 21
Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	< 20%
Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)	< 5%
Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH	< 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais*	< 5%
Taxa de leitos bloqueados por motivo operacional	< 20%
Taxa de cesariana em primíparas**	-
Teste de Apgar nos 1º e 5º minutos**	-

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

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

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

29 Quanto aos aspectos jurídicos sobre o presente termo, verifica-se que houve a publicação da Lei Federal n.º 14.400, de 8 de julho de 2022, que prorrogou a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde até o dia 30 de junho de 2022, razão pela qual não houve ajuste financeiro a menos nos meses de janeiro a junho de 2022.

30 Para o período de **outubro de 2022 a dezembro de 2022**, conforme **Plano de Trabalho (SEI nº 45790397)** relacionado ao 4º Termo Aditivo do Contrato 01/2020-SES, foram consideradas as seguintes metas de produção para Internações Hospitalares, Atendimento Ambulatorial, Pequenos procedimentos ambulatoriais, Saídas leito dia e SADTs Externo:

<b>Internação (saídas hospitalares)</b>	<b>Meta Mensal</b>
Saídas Clínicas	195
Saídas Cirúrgicas	363
Saídas Pediátricas	34
Saídas Clínicas Obstétricas	41
Saídas Cirúrgicas Obstétricas	72
Saídas Psiquiátricas	9

<b>Cirurgias Programadas</b>	<b>Meta Mensal</b>
Saídas programadas adulto	97
Saídas programadas pediátrica	13

<b>Ambulatório</b>	<b>Meta Mensal</b>
Consultas Médicas	1.200
Consultas multiprofissional	800

<b>Exame</b>	<b>Meta mensal</b>	<b>Meta após 3 meses</b>
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

Estratificação de SADT Externo

<b>Hospital Dia</b>	<b>Meta mensal</b>
Atendimentos oftalmológicos	258
Pequenos procedimentos	182

<b>Urgência/Emergência</b>	<b>Média mensal</b>
Atendimento de Urgência da Atenção especializada	6.000

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

32 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.

33 A Unidade Hospitalar deverá realizar produção mensal de consultas médicas e consultas multiprofissionais, com variação de até  $\pm 10\%$ , sendo que as consultas de triagem para classificação de risco no Pronto Socorro não deverão ser contabilizadas como consultas ambulatoriais.

34 Com relação a SADT Externo, a Unidade Hospitalar deverá oferecer e realizar mensalmente a quantidade de exames descritos abaixo, com variação de até  $\pm 10\%$ , sendo os pacientes referenciados pelo Complexo Regulador Estadual.

35 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.

36 Quanto ao atendimento de urgência/emergência, a Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente média de 6000 atendimentos de urgência/emergência na atenção especializada. a meta é atender todos usuários de demanda espontânea, referenciados e/ou encaminhados para a Unidade Hospitalar.

37 As metas de desempenho que estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários são:

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

38

## VI – Produção da Unidade

39 O Termo de Colaboração nº 01/2020 – SES (SEI nº 45786644) e os Planos de Trabalho (SEI nº 45789210 e 45790397), no item 7. DO MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E PRESTAÇÃO DE CONTAS estabelece:

"7.1.2. A cada trimestre, a ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, por meio da Gerência de Avaliação das Unidades Próprias e Conveniadas (GAUPC) da SES/GO, procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados enviados pela FUNDAÇÃO do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse.

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

40

### - INDICADORES DE DESEMPENH

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

42 Neste sentido, a fim de tornar mais didática a exposição dos dados, serão apresentados neste relatório as avaliações trimestrais, sendo informados os valores dos ajustes a menor devidos para os meses em que não esteve vigente a Lei Federal nº 14.400/2022.

43 Os indicadores de desempenho do período de julho, agosto e setembro de 2022 foram consolidados no bojo do relatório trimestral. Veja-se:

44 - Despacho nº 438/2022-SES/CADES (SEI nº 45795446):

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

Hospital GO (CNES): 2535556 Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho							
INDICADORES DE QUALIDADE	META	julho/22	agosto/22	setembro/22	media dos 3 meses	percentual cumprido	nota de desempen
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	72,06%	71,36%	74,16%	72,53%	85,33%	8
Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	4,7	7,6	5,4	5,9	82,00%	8
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	< 21%	35,28	73,44	33,84	47,52	0%	0
Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)*	< 20%	6,87%	7,41%	9,83%	8,04%	100%	10
Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)	< 5%	0,00%	0,00%	4,00%	1,33%	100%	10
Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH*	< 1%	2,38%	8,43%	1,87%	4,23%	0%	0
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais*	< 5%	8,57%	0,00%	2,12%	3,56%	100%	10
Taxa de leitos bloqueados por motivo operacional	< 20%	5,49%	3,14%	6,43%	5,02%	100%	10
Taxa de cesariana em primíparas**	-	25,00%	24,56%	37,14%	28,90%	-	-
Teste de Apgar nos 1º e 5º minutos**	-	87	84	72	81	-	-

\*\*Indicadores não entrarão como meta, mas deverão ser informados mensalmente à SES.

45

Constam no Despacho nº 438/2022 - SES/CADES (SEI nº 45795446) as seguintes observações:

[...]

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 580/2022 (000032623864):

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 julho/2022 foram ofertadas 1.065 consultas médicas de 1ª vez, destas, foram agendadas 474 consultas pela CRE/GO, o que resultou em 55,49% de perda primária.

[...]

O processo de regulação de vagas de consultas eletivas, 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.

Tal argumentação, de elevada perda primária das vagas para consultas ambulatoriais, são ratificadas no Ofício 651/2022 (000033563234) e Ofício 702/2022 (000034517627), nos quais 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.

[...]

Ressaltamos que apesar do número de cirurgias eletivas ter elevado neste mês, ainda não foi suficiente para atingir integralmente a meta contratual para a taxa de ocupação, isso porque as cirurgias de oftalmologia, em número de 139 eletivas não serem consideradas cirurgias ambulatoriais, pois não necessitam de internação.

Portanto este índice ainda permanece com o reflexo da elevada perda primária das consultas eletivas, que foi de 55,49%, pois sem a consulta médica, não há cirurgia eletiva e consequentemente não haverá internações.

Apesar do número de atendimentos no Pronto Socorro ser bastante expressivo, esse perfil não demanda internação, por conseguinte não interfere na taxa de ocupação.

[...]

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.

46 Considerando o ANEXO TÉCNICO III do Plano de Trabalho (SEI nº 45789210) que estabelece as regras e o cronograma do sistema de repasse, conforme as análises mensais de julho, agosto e setembro de 2022 realizadas pela CADES, constantes nos processos SEI nº 202200010046562, 202200010052563 e 202200010058711 respectivamente, o cumprimento parcial dos indicadores de desempenho relativo ao referido trimestre **acarretou** em um ajuste financeiro a menor de R\$ 4.712.382,34 (quatro milhões, setecentos e doze mil trezentos e oitenta e dois reais e trinta e quatro centavos) pelo não cumprimento das metas de produção e de **R\$ 375.339,17 (trezentos e setenta e cinco mil trezentos e trinta e nove reais e dezessete centavos)** referente ao **cumprimento parcial dos indicadores de desempenho**, totalizando a **glosa no valor de R\$ 5.087.721,51 (cinco milhões, oitenta e sete mil setecentos e vinte e um reais e cinquenta e um centavos)**.

47 **Quanto ao trimestre de outubro, novembro e dezembro, veja-se:**

48 **- Despacho nº 174/2022 (SEI nº 45787346)**

**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	Outubro/22	Novembro/22	Dezembro/22	Media dos 3 meses	Percentual cumprido	Nota de desempenho	Pontuação global	% a receber
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	77,75%	77,01%	62,31%	72,36%	85,13%	8	7,50	80%
Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	7,3	4,6	4,2	5,37	92,60%	9		
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 22	36,72	28,56	57,12	40,80	14,54%	0		
Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)	< 5%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	10		
Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	< 20%	9,89%	1,30%	6,68%	5,96%	100,00%	10		
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%	4,89%	0,51%	0,00%	1,80%	20,00%	0		
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 3%	0,42%	0,35%	0,00%	0,26%	100,00%	10		
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5%	2,58%	1,80%	2,90%	2,43%	100,00%	10		
Razão de Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	1,91%	1,94%	1,92%	1,92%	8,00%	0		
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	93,40%	95,29%	92,49%	93,73%	100,00%	10		
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,0015%	0,0014%	0,0013%	0,0014%	100,00%	10		
Percentual de investigação de gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	10		
Percentual de partos cesáreos	≤ 15%	67,90%	54,21%	55,81%	59,31%	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		

49 No referido despacho são apresentadas considerações da FUNDAHC justificando o não cumprimento integral das metas, conforme abaixo:

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

Ressaltamos que apesar do número de cirurgias eletivas ter elevado neste mês, ainda não foi suficiente para atingir integralmente a meta contratual para a taxa de ocupação, isso porque as cirurgias eletivas de oftalmologia, em número de que ainda que consideradas como tal, não contemplam as saídas cirúrgicas haja vista não necessitarem de internação.

Portanto este índice ainda permanece com o reflexo da elevada perda primária das consultas eletivas, que foi de 56,35%, pois sem a consulta médica, não há cirurgia eletiva e consequentemente há a diminuição deste quantitativo de internações.

[...]

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.

[...]

No caso em tela apesar do número de cirurgias eletivas ter triplicado neste mês, ainda não foi suficiente para elevar a taxa de ocupação e diminuir o índice de intervalo de substituição de leito, isso porque as cirurgias de oftalmologia, em número de 174 eletivas não serem consideradas cirurgias ambulatoriais, pois não necessitam de internação.

Considerando o ANEXO TÉCNICO IV do Plano de Trabalho (SEI nº 45790397), que estabelece as regras e o cronograma do sistema de repasse, conforme as análises mensais de outubro, novembro e dezembro de 2022 realizadas pela CADES, constantes nos processos SEI nº 202200010069240, 202200010069241 e 202300010002614 respectivamente, o cumprimento parcial dos indicadores de desempenho relativo ao referido trimestre **acarretou** em um ajuste financeiro a menor de R\$ 6.002.014,25 (seis milhões, dois mil quatorze reais e vinte e cinco centavos) pelo não cumprimento das metas de produção e um ajuste financeiro a menor no valor de **R\$ 569.991,86 (quinhentos e sessenta e nove mil novecentos e noventa e um reais e oitenta e seis centavos)** referente ao cumprimento parcial dos indicadores de desempenho, totalizando a **glosa no valor de R\$ 6.572.006,11 (seis milhões, quinhentos e setenta e dois mil seis reais e onze centavos)**.

50

#### - METAS DE PRODUÇÃO

51 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.

52 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 (caso não estivesse vigente a Lei Federal n.º 14.400/2022) ao final do trimestre, somando-se o valor apurado em cada um dos referidos meses.

53 Ressalta-se que, em decorrência da publicação da 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 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.

54 No que refere ao trimestre de julho, agosto e setembro de 2022, veja-se:

55 - Despacho nº 438/2022 - SES/CADES (v. 45795446):

**Quadro I: Consolidado produtividade trimestral**

Hospital GO (CNES): 2535556 Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho							
Linhas de Serviços	Detalhamento	Meta trimestral	julho/22	agosto/22	setembro/22	Total trimestral	% do c...
Internações Hospitalares	Saídas clínicas	342	156	139	146	441	
	Saídas cirúrgicas	603	153	144	129	426	
	Saídas obstétricas	543	144	152	159	455	
	Saídas pediátricas	438	21	26	31	78	
TOTAL		1926	474	461	465	1400	
Cirurgias	Cirurgias eletivas adulto	309	29	66	55	150	
	Cirurgias eletivas pediátricas	39	7	1	7	15	
	Cirurgias Oftalmológicas	774	139	168	79	386	
	Partos	285	87	84	72	243	
TOTAL		1407	262	319	213	794	
Atendimento Ambulatorial	Consulta Médica	6342	1869	1988	1857	5714	
	Consulta não médica	3300	1194	1365	1683	4242	
	Pequenos procedimentos	660	2	0	4	6	
	TOTAL	10302	3065	3353	3544	9962	
SADT Externo**	Radiografias	660	275	285	287	847	
	Tomografias	150	177	104	89	370	
	Eletrocardiograma	300	62	248	244	554	
TOTAL		1110	514	637	620	1771	
SADT interno**	Laboratório de análises clínicas					65507	
Atendimento às urgências**	Atendimento de urgência da atenção especializada					19383	

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

56 Foram observados os seguintes apontamentos, conforme disposto no Despacho nº 438/2022 - SES/CADES (SEI nº 45795446):

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 580/2022 (000032623864):

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 julho/2022 foram ofertadas 1.065 consultas médicas de 1ª vez, destas, foram agendadas 474 consultas pela CRE/GO, o que resultou em 55,49% de perda primária.

[...]

O processo de regulação de vagas de consultas eletivas, 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.

Tal argumentação, de elevada perda primária das vagas para consultas ambulatoriais, são ratificadas no Ofício 651/2022 (000033563234) e Ofício 702/2022 (000034517627), nos quais 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.

Ofício 651/2022 (000033563234):

Na competência de agosto/2022 foram ofertadas 1.065 consultas médicas de 1ª vez, destas, foram agendadas 474 consultas pela CRE/GO, o que resultou em 57,27% de perda primária.

Ofício 702/2022 (000034517627):

Na competência de setembro/2022 foram ofertadas 966 consultas médicas de 1ª vez, destas, foram agendadas 508 consultas pela CRE/GO, o que resultou em 52,58% de perda primária.

Atinente a isso, como sugestão para redução do índice de perda primária, ainda na prestação de contas de setembro, 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 as 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 Secretaria de Estado e Saúde.

No tocante às saídas pediátricas a unidade tem justificado, em suas prestações de contas, *"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."*

Um ponto que requer atenção quanto à linha de contração de "Atendimento Ambulatorial" é a baixíssima produção dos "Pequenos Procedimentos", que, de acordo com Plano de Trabalho (v. 000015437564), se refere aos procedimento de vasectomia, cantoplastia, postectomia, exérese de pintas e lipoma. A unidade destaca no Ofício 702/2022 (000034517627) que *"são ofertados os pequenos procedimentos de vasectomia, cantoplastia, postectomia, exérese de nevus e lipoma, contudo, até então, as vagas ofertadas não foram aproveitadas, gerando uma perda primária de aproximadamente 100% registrada neste mês de setembro.* Fato este que se ocorreu também nos meses de julho e agosto.

Quanto a este cenário recorrente, reforçamos o que já dissermos no Relatório Trimestral de Gestão - HCSC abril, maio e junho/2022 (000032179457):

As intervenções cirúrgicas de forma ambulatorial abrangem as cirurgias de pequeno e médio portes onde dispensa internação hospitalar por viabilizar a alta em poucas horas após a realização do procedimento. É sabido que existe, epidemiologicamente, dentro da população em geral e de todas as faixas etárias, uma demanda de portadores de afecções cirúrgicas que podem encontrar na cirurgia ambulatorial uma importante maneira de resolução do seu problema de uma forma mais rápida. O não agendamento e a não produção destes procedimentos, com perda primária de 100% descrito pela unidade, não condiz com o contexto epidemiológico.

Em conversa informal desta Pasta com a SCRS - Superintendência do Complexo Regulador em Saúde - foi nos mencionado que estes pequenos procedimentos poderiam ser extraídos das consultas ambulatoriais reguladas pelo SCRS, quando identificado esta necessidade no paciente, sem precisar de uma segunda autorização, ou seja, a unidade executaria a pequena cirurgia e apresentaria a produção no SIA. Da mesma forma, informalmente, falamos com unidade que nos disse que aguardam o envio destes pacientes via ambulatorial pelo Complexo Regulador Estadual, porém não chegam e que aparecem alguns casos direto no pronto socorro por meio da porta aberta.

Devido a este cenário, por oportunidade, se faz importante esclarecer e definir fluxos para que ocorra essa produção para que seja possível o atingimento da meta de 220 procedimentos/mês.

57 Considerando o ANEXO TÉCNICO III do Plano de Trabalho (SEI nº 45789210) que estabelece as regras e o cronograma do sistema de repasse, conforme as análises mensais de julho, agosto e setembro de 2022 realizadas pela CADES, constantes nos processos SEI nº 202200010046562, 202200010052563 e 202200010058711 respectivamente, o cumprimento parcial dos indicadores de desempenho relativo ao referido trimestre **acarretou** em um ajuste financeiro a menor de R\$ 4.712.382,34 (**quatro milhões, setecentos e doze mil trezentos e oitenta e dois reais e trinta e quatro centavos**) pelo não cumprimento das metas de produção e de R\$ 375.339,17 (trezentos e setenta e cinco mil trezentos e trinta e nove reais e dezessete centavos) referente ao cumprimento parcial dos indicadores de desempenho, totalizando a **glosa no valor de R\$ 5.087.721,51 (cinco milhões, oitenta e sete mil setecentos e vinte e um reais e cinquenta e um centavos)**.

58 Em referência ao trimestre de outubro, novembro e dezembro de 2022, leia-se:

59 - Despacho nº 174/2023 (v. 45787346):

Quadro I: Consolidado produtividade trimestral

Hospital GO (CNES): 2535556 Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ - outubro/2022							
Linhas de Serviços	Detalhamento	Meta trimestral	Outubro/22	Novembro/22	Dezembro/22	Total trimestral	% do cumprimento da meta
INTERNAÇÕES HOSPITALARES	Saídas Clínicas	585	127	120	135	382	70,63%
	Saídas Cirúrgicas	1089	151	182	229	562	
	Saídas Pediátricas	102	26	24	22	72	
	Saídas Clínicas Obstétricas	123	87	77	78	242	
	Saídas Cirúrgicas Obstétricas	216	65	82	48	195	
	Saídas Psiquiátricas	27	22	15	23	60	
TOTAL		2142	478	500	535	1513	
CIRURGIAS	Cirurgias Programadas Adulto	291	85	104	103	292	78,29%
	Cirurgias Programadas Pediátrica	39	11	2	6	19	
	Cirurgias Oftalmológicas	774	140	174	138	452	
	Partos	186	81	83	83	247	
TOTAL		1290	317	363	330	1010	
HOSPITAL DIA	Pequenos Procedimentos	546	6	4	1	11	35,08%
	Atendimentos Oftalmológicos	774	140	174	138	452	
TOTAL		1320	145	178	139	463	
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	Consultas Médicas	3600	1648	1652	1457	4757	140,73%
	Consultas Multiprofissional	2400	1438	1271	978	3687	
TOTAL		6000	3086	2923	2435	8444	
SADT EXTERNO	Endoscopia Digestiva Alta	0	0	0	0	0	129,18%
	Eletrocardiograma	900	155	75	86	316	
	Raio X	900	169	300	386	855	
	Tomografia	600	18	14	54	86	
	Ultrassom Convencional	300	32	36	49	117	
	Ultrassom Doppler	120	42	19	51	112	
TOTAL		4020	921	976	3296	5193	
SADT interno**	Laboratório de análises clínicas				68.572		
Atendimento às urgências**	Atendimento de urgência da atenção especializada				19.765		

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

60 Constam no referido Despacho as seguintes considerações no que diz respeito ao cumprimento integral das metas:

Ofício FUNDACH 865/2022 (v. 000036129020):

"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 outubro/2022 foram ofertadas 992 consultas médicas de 1ª vez, destas, foram agendadas 559 consultas pela CRE/GO, o que resultou em 56,35% de perda primária.

[...]

Apesar do índice de perda primária deste mês ser decrescente em relação a meses anteriores, ainda sim, ultrapassa 50%.

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 866/2022 (v. 000036129230) e Ofício 020/2023 (v. 000036979984), nos quais 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.

Ofício 866/2022 (v. 000036129230):

Na competência de novembro/2022 foram ofertadas 1.020 consultas médicas de 1ª vez, destas, foram agendadas 680 consultas pela CRE/GO, o que resultou em 66,66% de perda primária.

Ofício 020/2023 (v. 000036979984):

Na competência de dezembro/2022 foram ofertadas 992 consultas médicas de 1ª vez, destas, foram agendadas 559 consultas pela CRE/GO, o que resultou em 66,32% 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 as 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 Secretaria de Estado e Saúde.

Assim como nos relatórios trimestrais do Termo de Colaboração anterior, 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 procedimento de vasectomia, cantoplastia, postectomia, exérese de nevus, lipoma e fístula arteriovenosa. A unidade destaca no Ofício 865/2022 (v. 000036129020) que "são ofertados os pequenos procedimentos de vasectomia, cantoplastia, postectomia, exérese de nevus e lipoma, contudo, até então, as vagas ofertadas não foram aproveitadas, gerando uma perda primária de 97,28% registrada neste mês de outubro. Fato este que se ocorreu também nos meses de novembro e dezembro.

As intervenções cirúrgicas de forma ambulatorial abrangem as cirurgias de pequeno e médio portes onde dispensa internação hospitalar por viabilizar a alta em poucas horas após a realização do procedimento. É sabido que existe, epidemiologicamente, dentro da população em geral e de todas as faixas etárias, uma demanda de portadores de afecções cirúrgicas que podem encontrar na cirurgia ambulatorial uma importante maneira de resolução do seu problema de uma forma mais rápida. O não agendamento e a não produção destes procedimentos, com perda primária de quase 100% descrito pela unidade, não condiz com o contexto epidemiológico.

61 Considerando o ANEXO TÉCNICO IV do Plano de Trabalho (SEI nº 45790397), que tem a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do sistema de repasse, conforme análise realizada pela CADES, o cumprimento parcial dos indicadores de desempenho relativo ao referido trimestre **acarretou** em um ajuste financeiro a menor de R\$ 6.002.014,25 (seis milhões, dois mil quatorze reais e vinte e cinco centavos) pelo não cumprimento das metas de produção e de R\$ 569.991,86 (quinhentos e sessenta e nove mil novecentos e noventa e um reais e oitenta e seis centavos) referente ao cumprimento parcial dos indicadores de desempenho, totalizando a **glosa no valor de R\$ 6.572.006,11 (seis milhões, quinhentos e setenta e dois mil seis reais e onze centavos)**.

63 Considerando as determinações constantes no Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO (SEI nº 45786644), nos Planos de Trabalho (SEI nº 000015551532 e nº 000034084279) 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:

64 O Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil (RAFC) é apresentado de forma semestral e se baseia nos períodos de janeiro a junho e julho a dezembro do ano em referência, tendo em vista o exercício financeiro. Na situação em análise, o documento é referente ao período de julho a dezembro de 2022, tendo a fiscalização e acompanhamento dos valores deste lapso temporal.

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

66 1) Exame dos registros financeiros;

67 2) Validação;

68 3) Restrição;

69 4) Duplicidade/Indevido;

70 5) Stand By;

71 6) Contraditório;

72 7) Análise do Contraditório;

73 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;

74 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:

75 a) Relatório Final – Não Respondidos;

76 b) Relatório Final – Erro Formal;

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

78 d) Relatório Final – Outras Não Conformidades;

79 e) Relatório Final - Revelia.

80 Foi elaborado o Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil, Relatório nº 1/2023 SES/FISCON (SEI Nº 45805140, autos SEI nº 202300010015035), pela Coordenação de Fiscalização Contábil-Financeira de UPC que constatou que no período compreendido entre 01/07/2022 a 31/12/2022 foram transmitidos 2447 registros, dos quais até a presente data foram examinados 1394 registros financeiros. Deste total houve diligenciamento à Organização da Sociedade Civil de 708 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.

81 O Relatório nº 1/2023 SES/FISCON (SEI nº 45805140) foi encaminhado à Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – FUNDAHC, para que esta pudesse interpor suas ponderações, se assim pretendesse, garantindo o direito do contraditório e da ampla defesa, através do Ofício nº 14391/2023 - SES (SEI nº 45876225). Em seguida, a FUNDAHC, por meio do Ofício 215/2023 - FUNDAHC (SEI nº 46502426), apresentou suas justificativas, que foram devidamente analisadas pela Coordenação de Fiscalização Contábil-Financeira de UPC - FISCON, por meio da Nota Técnica 1/2023 - SES/FISCON (SEI nº 46657704), que expõe o que se segue:

Nota Técnica nº: 1/2023 - SES/FISCON-19618

**Assunto:** Relatório nº 1 / 2023 SES/FISCON - 19618

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 1 / 2023 SES/FISCON - 19618 (v. 45805140), por meio do Ofício 215/2023 - FUNDAHC (v. 46502426), referente aos 2447 registros, dos quais até a presente data foram examinados 1394 apontamentos extraídos do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro SIPEF Audit D+1, no período compreendido entre 01/07/2022 a 31/12/2022.

Os itens respondidos pela OSC foram analisados considerando a tempestividade, legalidade, veracidade e legitimidade das justificativas, informações e documentação que foram anexadas, atentando-se ao fato de que todas essas informações são assinadas digitalmente no sistema SIPEF pela Direção da OSC. (v. 45805257).

Todas 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.46659788)

Ressaltamos que completada a transmissão dos dados mensais (v. 46659942), nem todos os itens ora contraditados pela OSC foram considerados críveis para sanear os apontamentos, conforme explicitado abaixo:

**Erro Formal:**

Foram 78 (setenta e oito) apontamentos considerados como irregularidades tipificados como “erro formal”, dentro do universo de 1394 itens examinados. (v. 46660252)

**Outras Não Conformidades:**

Houveram 53 (inventa e três) evidências consideradas como “Outras Não Conformidades” (v. 46660361).

**Indícios de Dano ao Erário:**

Os valores classificados como sendo "Indícios 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.46660572) exemplificados no quadro abaixo.

#### JUROS/MULTAS

	DATA	VALOR	ATUALIZAÇÃO
JULHO	06/07/22	R\$ 300,00	R\$ 332,96
NOVEMBRO	04/11/22	R\$ 49,08	R\$ 52,90
NOVEMBRO	23/11/22	R\$ 47,59	R\$ 50,99

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\$ 436,85 (quatrocentos e trinta e seis reais e oitenta e cinco centavos)** conforme anexo (v. 46660655).

#### CONCLUSÃO

Diante do exposto, sugere-se advertir e notificar a FUNDAHC/ HCSC - Jataí quanto a:

- **Notificar**

1) A FUNDAHC, para que restitua à conta bancária vinculada ao Termo de Colaboração, no prazo de 10 (dez) dias, com recursos próprios, o valor de **R\$ 436,85 (quatrocentos e trinta e seis reais e oitenta e cinco centavos)**, já atualizados nos moldes do Tribunal de Contas do Estado - TCE, decorrentes de Juros/Multas sobre pagamentos realizados em atraso.

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 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.

As informações objeto desta Nota Técnica constituem o resultado dos trabalhos de acompanhamento da movimentação financeira e contábil, no período de julho a dezembro de 2022, relativo ao Termo de Colaboração Nº 01/2020 SES, para a gestão e operacionalização do Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho (HEJ), elaborado pela Coordenação de Fiscalização Contábil - Financeira de UPC/Gerência de Avaliação das Unidades Próprias e Conveniadas.

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.

82 Tendo em vista os resultados encontrados pela FISCON para o referido semestre, foi elaborado o Despacho Nº 6/2023/SES/FISCON (v. 46661356) encaminhando a Nota Técnica nº 1/2023 - SES/FISCON e seus anexos e o Relatório n.º 1/2023/SES/FISCON para a Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios, sugerindo que a Fundação seja oficiada, para que no prazo de 10 (dez) dias, disponha o conhecimento e interponha suas ponderações, garantindo o direito do contraditório e da ampla defesa.

#### 83 VIII – Análise da Prestação de Contas Anual

84 Em atendimento ao Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO (SEI nº 45786644) e aos Planos de Trabalho (SEI nº 000015551532 e 000034084279), a COPRES procedeu a análise da documentação referente à prestação de contas anual do exercício 2022, culminando no Relatório nº 6/2023/SES/COPRES (SEI nº 47552607), onde conclui-se que toda a documentação referente a Prestação de Contas dos meses de janeiro a dezembro de 2022, foi apresentada pela OSC FUNDAHC e está em concordância com o exigido na RN 05/2018-TCE/GO (alterada pela RN 03/2022-TCE/GO), Lei nº 13.019/2014 (alterada pela Lei nº 13.2014/2015), Lei Estadual nº 20.795/2020 (alterada pela Lei nº 21,417/22), bem como com o Termo de Colaboração nº 001/2020-SES/GO e respectivo Plano de Trabalho, sugerindo que sejam julgadas como REGULARES. O referido Relatório Conclusivo foi encaminhado ao Gestor da Parceria, para servir de subsídio na elaboração do Parecer Técnico.

85 Em ato contínuo, o Gestor da Parceria elaborou o Parecer Técnico SES/SPAIS nº 4/2023 (SEI nº 54236739), onde fundamentado nas informações contidas Relatório nº 6 / 2023 SES/COPRES, manifesta-se pela aprovação das contas e encaminhou o Parecer Técnico ao Gabinete do Secretário de Estado da Saúde.

86 Por fim, através do Despacho nº 6500/2023/GAB (SEI nº 54269204), acolheu a manifestação da COPRES e o pronunciamento do Gestor da Parceria, ratificando a aprovação da prestação de contas anual do Exercício 2022. Veja-se:

87

"Com efeito, **acolho** a manifestação da Coordenação de Prestação de Contas UPC, via Relatório nº 6/2023 SES/COPRES (47552607), e o pronunciamento do Gestor de Contrato, mediante o Parecer Técnico SES/SPAIS nº 4/2023 (54236739), e **ratifico a aprovação da prestação de contas anual - referente ao exercício de 2022**, atinente ao Termo de Colaboração nº 01/2020-SES/GO (000015540914) - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – FUNDAHC / Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ."

#### 88 IX – Repasses realizados pela Administração Pública

89 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" (SEI nº 70720417), referente ao período de julho a dezembro de 2022.

90 Ressalta-se que foram pesquisados os resultados das ordens de pagamento de 01 de julho a 31 de dezembro de 2022.

91 Assim foram repassados para a OSC no segundo semestre do ano 2022, recursos no montante de R\$ 42.458.296,87 (quarenta e dois milhões, quatrocentos e cinquenta e oito mil duzentos e noventa e seis reais e oitenta e sete centavos), referentes ao pagamento do custeio/investimentos do Termo de Colaboração.

## 92 X – Análise de eventuais auditorias

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

## 94 XI - Conclusão

95 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.

96 A CADES procedeu à análise dos Relatórios de Gestão HEJ, realizando a validação das informações neles contidas por comparação ao informado no pela regulação estadual. Constatou-se que a unidade cumpriu parcialmente as metas contratualizadas de Produção Assistencial, nos termos do estabelecido no Plano de Trabalho do Termo de Colaboração nº 01/2020-SES, para o período em análise. Ressalta-se que a pandemia da COVID-19 e o alto índice de perda primária das vagas de consultas médicas ambulatoriais ofertadas afetaram de forma significativa o cumprimento de metas de produção e de desempenho, visto que os agendamentos são realizados pelo Complexo Regulador Estadual e é a partir das consultas médicas ambulatoriais que decorrem os demais serviços como cirurgias, internações hospitalares e realização de exames. Ainda é necessário considerar que as cirurgias oftalmológicas não geram internações. Pertinente às saídas pediátricas, a demanda espontânea e a regulada da região atendida é baixa, impactando nos resultados da referida especialidade. Com relação ao não cumprimento das metas de desempenho observa-se que com a elevada perda primária das consultas eletivas agendadas pelo Complexo Regulador Estadual, reduz-se a quantidade de cirurgias e consequentemente as internações, e quanto menor a taxa de ocupação dos leitos, maior será o intervalo de substituição de leitos.

97 A FISCON emitiu o Relatório de Acompanhamento Contábil e Financeiro Nº 1/2023 - SES/FISCON (v. 45805140, autos nº 202300010015035) referente a julho a dezembro de 2022, bem como Nota Técnica 1/2023 - SES/FISCON (v. 46657704), onde sugere notificar a FUNDAHC para restituir o valor de R\$ 436,85 (quatrocentos e trinta e seis reais e oitenta e cinco centavos) decorrentes de multas/juros sobre pagamentos realizados em atraso e ressalta que a OSC FUNDAHC demonstrou prestatividade aos processos de transparência e prestação de contas. Isto posto, foi elaborado o Despacho Nº 6/2023/SES/FISCON (v. 46661356) solicitando que a FUNDAHC seja oficializada para que no prazo de 10 (dez) dias, caso acredite necessário, interponha suas ponderações, garantindo o direito do contraditório e da ampla defesa.

98 A COPRES analisou a documentação encaminhada pela OSC FUNDAHC, referente ao Exercício 2022, culminando no Relatório nº 6/2023/SES/COPRES (SEI nº 47552607), concluindo que toda a documentação foi apresentada conforme determinam as legislações vigentes, bem como as resoluções do TCE/GO, o Termo de Colaboração e Planos de Trabalho, sugerindo que sejam julgadas como REGULARES. O referido Relatório Conclusivo foi encaminhado ao Gestor da Parceria, para servir de subsídio na elaboração do Parecer Técnico. Posteriormente, o Gestor da Parceria elaborou o Parecer Técnico SES/SPAIS nº 4/2023 (SEI nº 54236739), manifestando-se pela aprovação das contas, encaminhando o referido Parecer ao Secretário de Estado da Saúde, que por sua vez ratificou a aprovação da prestação de contas do Exercício 2022, através do Despacho nº 6500/2023/GAB (SEI nº 54269204).

99 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.

100 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.

EMANUELLE DE QUEIROZ MONTEIRO  
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 Conveniada

GOIANIA, 13 de fevereiro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por EMANUELLE DE QUEIROZ MONTEIRO, Gerente, em 14/02/2025, às 11:59, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por MIRIAM DE FREITAS MODANEZ, Coordenador (a), em 14/02/2025, às 12:47, 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 70723735 e o código CRC C0738537.



Referência: Processo nº 202300010014015



SEI 70723735