



RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO COMACG Nº 42/2022 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO

CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL Nº 47/2021 - SES/GO

HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA - HCAMP LUZIÂNIA

03 DE JULHO DE 2021 A 02 DE JANEIRO DE 2022

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED

GOIÂNIA, SETEMBRO DE 2022

1. INTRODUÇÃO

Trata-se da avaliação semestral realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG concernente às metas de produção e desempenho referentes ao Contrato de Gestão Emergencial nº 47/2021- SES/GO, referente ao período de 03 de julho de 2021 à 02 de janeiro de 2022, em razão do contrato celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e a Organização Social de Saúde (OSS), Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento-IMED, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual de Luziânia.

A COMACG fora instituída pela Portaria nº 518/2018 SES-GO, de 11 de junho de 2018, com o objetivo de monitorar e avaliar os Contratos de Gestão firmados entre a SES/GO e as OSS, acompanhando o desempenho das instituições.

No entanto, por estar diretamente ligadas à Gerência de Avaliação de Organizações Sociais/Superintendência de Performance (GAOS/SUPER/SES/GO), participaram da avaliação semestral, as demais coordenações da referida Gerência, com o intuito de conferir uma avaliação mais abrangente acerca da atuação da OSS na Unidade Hospitalar.

Preliminarmente, informa-se que para o acompanhamento dos resultados, a GAOS utiliza os sistemas eletrônicos de informação, a saber: Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF), para controle financeiro e contábil da execução contratual; Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS) da Secretaria de Estado da Saúde (SES), para monitoramento de resultados assistenciais e dos indicadores de qualidade; e *Key Performance Indicators for Health* (KPIH), para o acompanhamento de custos apurados pelas Unidades de Saúde.

Metodologicamente, o monitoramento semestral foi estruturado da seguinte forma: reunião presencial, no dia 26 de agosto de 2022 com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pelos membros da COMACG, os quais empreenderam apontamentos para a OSS, com o intuito de promover a melhoria do processo de gestão.

A partir de então, abriu-se prazo de 10 (dez) dias para que a Organização Social produzisse o seu relatório de execução, conforme o Contrato de Gestão nº 047/2021 - SES, na Cláusula Quinta :

5.5. O PARCEIRO PRIVADO apresentará semestralmente ou sempre que recomendar o interesse público a prestação de contas, mediante relatório da execução deste CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e as receitas efetivamente realizados

De posse de todos os dados, a GAOS procedeu pela juntada e análise das informações.

É imperioso ressaltar que dada a complexidade dos dados avaliados, cada **Coordenação** foi responsável pela elaboração do relatório técnico de **sua respectiva área e competência**. Isto é, a partir da avaliação e análise proferida por cada coordenação, conforme seu objeto de trabalho, dentro de sua competência técnica e especificidade, os dados foram compilados e consolidados em um único Relatório COMACG nº 42/2022, referente ao período de 03 de julho de 2021 a 02 de janeiro de 2022.

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, assim como das demais Superintendências da Pasta, conforme os seus processos de trabalho, posto que o Relatório de Execução traz um consolidado de informações referentes a um período específico que pode divergir do período de emissão dos relatórios internos de cada coordenação.

Ressalta-se que o período avaliado é extraordinário devido à situação da emergência em saúde pública, de importância internacional, em decorrência à disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

2. ANÁLISE DOS DADOS

2.1. Análise realizada pela Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC)

2.1.1. Indicadores e Metas de produção

A Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC), após análise dos dados enviados pelo SIGUS referente ao período de 03 de julho de 2021 a 02 de Janeiro de 2022 encaminhado pela OSS - IMED, responsável pelo Hospital de Campanha de Luziânia apresenta abaixo as produções.

Internações Hospitalares: contempla-se esta linha os Leitos Semi-críticos (Covid-19) com uma produção total de 5.483 (Cinco mil quatrocentos e oitenta e três) e os Leitos Críticos (Covid-19) uma produção de 4.237 (Quatro mil duzentos e trinta e sete) perfazendo um total 9.720 (Nove mil setecentos e vinte) pacientes-dia, atingindo uma eficácia de 52,63%, conforme demonstra a tabela 01;

Atendimento de Urgência e Emergência: o indicador não conta como meta, contudo apresentou um total de atendimentos COVID de 5.373 (Cinco mil trezentos e setenta e três).

Serviço Apoio Diagnóstico Terapêutico Externo e Interno: os exames de apoio diagnóstico interno e externo são os básicos para um suporte adequado e de qualidade, porém esta linha não conta com meta. A OSS apresentou um volume total de 4.684 (quatro mil seiscentos e oitenta e quatro exames) para os atendimentos de SADT Externo e um total de 7.288 (sete mil duzentos e oitenta e oito) atendimentos para o SADT Interno.

Tabela 01 - Produção da Parte Fixa: Paciente dia.

Internações Hospitalares – paciente dia	Meta	Julho (03 a 31)	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro (01 a 02)	Contratac
Semi-crítico	1.680	1442	1.226	1308	965	314	225	3	10.080
Crítico	1.398	932	853	987	758	399	290	18	8.388
Total	3.078	2.374	2.079	2.295	1.723	713	515	21	18.468

Tabela 02 - Produção da Parte Fixa: Atendimento de Urgência e Emergência.

Atendimento de Urgência e Emergência	Julho (03 a 31)	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro (01 a 02)
COVID	760	1.093	1703	779	370	668	54

Tabela 03 - Produção da Parte Fixa: SADT - Externo.

SADT Externo	Julho (03 a 31)	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro (01 a 02)
Eletrocardiograma	0	0	0	0	0	0	0
Raio X	0	0	0	0	0	0	1
Tomografia	650	862	731	658	582	900	0
Total	650	862	731	658	582	900	1

Tabela 04 - Produção da Parte Fixa: SADT - Interno.

SADT Interno	Julho (03 a 31)	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro (01 a 02)
Eletrocardiograma	83	87	143	200	138	71	10
Tomografia	613	582	855	910	600	546	61
Raio X	423	582	610	381	208	160	25
Total	1.119	1.251	1.608	1.491	946	777	96

Apesar da OSS não ter cumprido e atingido a meta estabelecida nas internações hospitalares - paciente dia, não haverá ajuste financeiro devido observância às Portarias e Nota Técnica emitidas após a disseminação do novo Coronavírus (SARS-COV-2), quais sejam:

- Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;
- Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020, do Governador do Estado de Goiás, decretada situação de emergência na saúde pública no Estado de Goiás pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias, tendo em vista a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV), nos termos da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministro de Estado da Saúde;
- Nota Técnica nº 4/2020- GAB/SES, de 17 de março de 2020, em que recomenda as unidades de Saúde adoção de medidas que minimizem os danos causados pela pandemia;
- Portaria nº 106/2020 - SMS, de 19 de março de 2020, suspende a realização de procedimentos eletivos, em todas as unidades hospitalares sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia;

- Portaria nº 511/2020 - SES, de 23 de março de 2020, através da qual suspende-se todas as consultas e procedimentos eletivos presenciais, ambulatoriais e cirúrgicos, realizados em ambientes públicos e privados, no âmbito do Estado de Goiás, mantendo apenas aqueles cujo risco e necessidade estejam ligados diretamente à manutenção da vida;
- Portaria nº 592/2020 - SES, de 05 de maio de 2020, suspende por 150 (cento e cinquenta) dias, a contar de 23 de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).
- Portaria nº 1.616/2020 - SES, de 10 de setembro de 2020, suspende até a data de 31 de dezembro de 2020, a contar de 19 de agosto do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).
- Portaria nº 3/2021 - SES, de 1º de fevereiro de 2021, suspende até a data de 30 de junho de 2021, a contar de 1º de janeiro de 2021, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) e pela Organizações da Sociedade Civil (OSC) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).
- Decreto nº 9.848, de 13 de abril de 2021, do Governador do Estado de Goiás, dispõe sobre as medidas a serem adotadas no Estado de Goiás em razão da disseminação do novo coronavírus (COVID-19);
- Lei nº 14.189, de 28 de julho de 2021 que altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar 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 (SUS);
- Decreto nº 9.960, de 30 de setembro de 2021 - Prorroga a situação de emergência na saúde pública decorrente da disseminação do novo coronavírus (COVID-19) até o dia 30 de maio de 2022;
- Lei nº 14.400, de 8 de julho de 2022 - prorroga até 30 de junho de 2022 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 (SUS) e garantir os repasses dos valores financeiros contratualizados em sua integralidade.

2.1.2. Indicadores e Metas de Desempenho - Parte variável

Os Indicadores de Desempenho estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida pela unidade aos usuários, e mensuram a eficiência, efetividade dos processos da gestão.

Os indicadores de Desempenho definidos para o Hospital de Campanha de Luziânia, incluem:

1. Taxa de Ocupação Hospitalar: para esse indicador, a meta de desempenho é maior ou igual a 85%, sendo que a média para o primeiro trimestre foi 65% e para o segundo trimestre foi de 27,6%
2. Média de permanência Hospitalar (dias): para esse indicador, a meta foi menor ou igual a 5 dias, sendo que para o primeiro trimestre atingiu 10,79 dias e para o segundo trimestre uma média de 10,2 dias; e
3. Farmacovigilância/Percentual de Investigação da Gravidade das Reações Adversas a medicamentos: com uma meta mensal maior ou igual a 95%, sendo que para o primeiro e segundo trimestre a unidade não apresentou reações, portando o indicador não contabiliza para efeito de cálculo do desempenho.

A OSS apresentou uma pontuação global para o primeiro trimestre avaliado de 3,5 e para o segundo trimestre uma pontuação global de 0 (zero).

Tabela 05 - Produção da Parte Variável: Indicador de desempenho Primeiro Trimestre

Indicadores de Desempenho	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Média do Trimestre	% de Execução em Relação à Meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	72%	58%	65%	65,00%	76,4%	7	3,5
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	9,32	11,75	11,31	10,79%	-10%	0	
3. Percentual de Investigação da Gravidade das Reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95	0,00%	0,00%	0,00	Reações não foram registradas			

Tabela 06 - Produção da Parte Variável : Indicador de desempenho Segundo Trimestre:

Indicadores de Desempenho	Meta	Outubro	Novembro	Dezembro	Média do Trimestre	% de Execução em Relação à Meta
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	48%	21%	14%	27,6%	32,4%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	10,08	8,61	11,98	10,2%	-4,0%
3. 3. Percentual de Investigação da Gravidade das Reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95	0,00%	0,00%	0,00%	Reações não foram registraada	

Desta forma, a Organização Social apresentou os dados dos Indicadores de Desempenho conforme estabelecido no Contrato de Gestão nº47/2021-SES/GO. Ressalta-se que devido a situação extraordinária de pandemia do novo coronavírus e que apesar da OSS não ter cumprido a meta, não haverá ajuste financeiro, conforme demonstra a metodologia contratual, em decorrência da pandemia.

2.2. Análise realizada pela Coordenação de Qualidade e Segurança Hospitalar (COQSH) referente aos meses de Julho de 2021 à Janeiro de 2022

2.2.1. Objetivo

A Coordenação de Qualidade e Segurança Hospitalar (COQSH) tem como objetivo proceder o monitoramento da parte qualitativa dos Contratos de Gestão, e após avaliação dos relatórios descritivos que a Unidade encaminha, se faz o acompanhamento das atividades através do instrumento SIGUS, fazendo análise mensal de documentos conforme especificado em Contrato. São realizadas também, visitas técnicas para comprovação e monitoramento dessas documentações.

2.2.2. Apontamentos

Em reunião, foram solicitados os seguintes documentos ainda não enviados:

* Comissão de Gerenciamento de Resíduos

Não recebemos Regimento e Portaria de Instituição da Comissão

* SESMT

PPRAMP – Plano de Prevenção de Riscos de Acidente com Material Perfurocortante conforme NR-32

AET – Análise ergonômica do trabalho

PCMSO - Programa de Controle Médico e Saúde conforme NR-07

PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais conforme NR-09 / NR-32

Em análise ao Ofício nº 119/2022 (000033468012), a documentação supracitada foi encaminhada.

2.3. Análise realizada pela Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC)

2.3.1. Objeto da Análise da CAC

A análise empreendida pela CAC teve como objetivo avaliar a movimentação financeira e contábil da Organização Social no período de julho a dezembro de 2021, com vistas a verificar se os recursos públicos transferidos à Organização Social foram aplicados visando o cumprimento das ações pactuadas e, conseqüentemente, o alcance dos objetivos do Contrato de Gestão.

2.3.2. Metodologia

Para o acompanhamento financeiro e contábil por parte da CAC/GAOS, empregaram-se quatro etapas distintas, porém correlacionadas entre si:

a) Acompanhamento e monitoramento dos dados relativos à movimentação financeira “D+1” (dia seguinte), que consiste na análise do fluxo bancário transmitido pela OSS no primeiro dia útil subsequente a ocorrência, através do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), assinado digitalmente pelo dirigente e pelo contador, ambos responsáveis pela OSS, juntamente com a documentação comprobatória (Contratos, OP’s, Notas Fiscais, Certidões Negativas, DARF’s, DUAM’s etc.) das ocorrências dos extratos bancários;

b) Exame da “Prestação de Contas Mensal”, que é constituído pela compilação e sistematização dos dados financeiros pagos e transmitidos diariamente, acrescidos dos registros relativos à Folha de Pagamento e Relatórios Contábeis;

c) Análise do “kit contábil” composto pelos seguintes documentos: extratos bancários, diários, razões, balancetes, folha de pagamento e CAGED, enviado pela OS, em mídia digital, no prazo máximo de 20 (vinte) dias do mês subsequente;

d) Fiscalização *in loco*, em casos pontuais, se assim recomendar o interesse público.

2.3.3. Abrangência da Análise

2.3.3.1. Do SIPEF AUDIT (D+1)

Conforme Fluxograma da *Sipef-Audit*, abaixo, o acompanhamento e fiscalização financeira dos repasses transferidos pela SES, utilizando a metodologia “D+1”, se inicia no dia seguinte a ocorrência, ou seja, logo após a Organização Social transmitir a movimentação financeira.

Após a recepção/visualização da transmissão diária, são executadas as etapas abaixo relacionadas, todas via sistema:

1º) **Exame dos registros financeiros:** análise individualizada dos registros financeiros, ou seja, as entradas e saídas constantes nos extratos bancários e suas respectivas conciliações com as documentações comprobatórias das operações;

2º) **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;

3º) **Restrição:** uma vez detectada quaisquer irregularidades e/ou inconformidades nas documentações comprobatórias e/ou na pertinência dos gastos, os registros financeiros recebem uma marcação “com restrição” (o registro fica rosa) àquela ocorrência;

4º) **Duplicidade/Indevido:** são lançamentos transmitidos erroneamente em duplicidade/indevido pela OSS através do SIPEF. Uma vez detectada essa irregularidade cabe a OS 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 OS deverá fazer a aceitação do procedimento para sanar a irregularidade.

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

6º) **Contraditório:** As operações restritas são diligenciadas à OS, para oportunidade do contraditório. Quando respondidas, os registros financeiros recebem um status “correção aguarda análise (o lançamento fica na cor amarelo)” àquela ocorrência;

7º) **Análise do Contraditório:** Avaliação do atendimento das inconsistências apontadas que resultam nas seguintes situações:

a) **Saneada:** quando houver o atendimento integral dos apontamentos diligenciados via “restrição” (sem restrição - ok);

b) **Insatisfatória ou Insuficiente:** nos casos em que os diligenciamentos não forem atendidos ou forem insuficientes para sanar os fatos, os quais poderão ser apontados como:

- Erro Formal;
- Indícios de Dano ao Erário;
- Outras Não Conformidades;
- Duplicidade/Indevido.

2.3.4. Sobre as restrições que foram efetivas no SIPEF pela CAC

Ocorreram para o período em questão neste relatório, a restrição de 180 (cento e oitenta) diligenciamentos elencados no Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil RAFC Nº 79/2022 – CAC (000029829662), os quais foram extraídos do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), no período compreendido entre 01/07/2021 a 31/12/2021. Insta salientar que 129 (cento e e vinte e nove) itens foram saneados, pelo IMED/HEL, considerando a legalidade, veracidade e legitimidade das justificativas, informações e documentação que foram anexadas.

Das restrições que permaneceram vinculadas a este sistema, uma refere-se a uma inconformidade, classificada como "Outra Não Conformidade", por realização de uma compra sem cobertura contratual, NITROTHERM COMERCIO E SERVICOS EIRELI, (000029880031) e as demais (50 itens) por apontamentos classificados por "Dano ao Erário", em virtude do IMED ter realizado pagamentos em atraso o que gerou juros e multas, em prejuízo deste contrato de gestão.

Contudo, a CAC ressalta que o IMED/HEL está em seu direito ao contraditório, isto é, em manifestar-se quanto aos apontamentos que foram destacados por esta Coordenação, via Nota Técnica nº 46/2022 - CAC (000029878599). Na oportunidade, a CAC enfatiza que o IMED encaminhou à SES/GO, por meio do Ofício nº 105/2022 - IMED/ Luziânia (000031331443) as suas justificativas e documentos, os quais ainda estão sob a apreciação por parte desta Coordenação.

2.4. ANÁLISE DA COORDENAÇÃO DE ECONOMIA EM SAÚDE (COES)

2.4.1. OBJETIVO

O acompanhamento e as análises econômicas relacionadas à execução das atividades assistenciais das Unidades de Saúde são realizados pela Coordenação de Economia em Saúde (COES), que apura os custos das Unidades da SES, conforme dados disponibilizados pela OSS, utilizando Sistema Eletrônico de Custo, sob Consultoria da PLANISA.

2.4.2. METODOLOGIA

A metodologia adotada pela SES-GO para apuração de dados é o sistema de custeio por absorção, que é derivado da aplicação dos princípios de contabilidade e consiste na apropriação de todos os custos de produção aos bens elaborados. Esta apropriação pode ser compreendida pelo Plano de Contas e Estrutura de Centros de Custo de maneira verticalizada, a fim de que se possa identificar e detalhar as ocorrências das despesas, conforme complexidade da estrutura da Unidade e/ou necessidade de questionamento dos dados de custo.

2.4.3. ANÁLISE DOS CUSTOS

Os dados para esta análise foram extraídos do sistema KPIH (Key Performance Indicators for Health), alimentados pela Organização Social de Saúde IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, relativo aos custos do Hospital Estadual de Luziânia (HEL)/Hospital de Campanha, com apreciação da unidade sob a vigência do Contrato Emergencial nº 47/2021, da Regularização de Despesas e do Contrato Emergencial nº 22 referente ao período de julho/2021 a maio/2022, sob a consultoria da equipe PLANISA (tabela 01 e 02).

Tabela 01.

Composição e evolução da receita											
Hospital Campanha de Luziânia 7/2021 - 5/2022											
Conta de receita	7/2021	8/2021	9/2021	10/2021	11/2021	12/2021	1/2022	2/2022	3/2022	4/2022	5/2022
7.1 - Receita SUS	7.205.198,00	7.536.384,30	7.305.198,00	7.305.198,00	7.305.198,00	7.305.198,00	7.093.216,00	7.093.216,00	7.093.216,00	3.687.488,88	4.265.576,81
7.3 - Outras Receitas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38.293,38	36.927,71
Total SUS	7.205.198,00	7.536.384,30	7.305.198,00	7.305.198,00	7.305.198,00	7.305.198,00	7.093.216,00	7.093.216,00	7.093.216,00	3.725.782,26	4.302.504,52
Total geral	7.205.198,00	7.536.384,30	7.305.198,00	7.305.198,00	7.305.198,00	7.305.198,00	7.093.216,00	7.093.216,00	7.093.216,00	3.725.782,26	4.302.504,52
CONTRATO EMERGENCIAL Nº 47/2021							Regularização de Despesa		Contrato Emergencial nº 22		
7.305.198,00 07/2021 a 01/2022							SEI 202100010050417	despacho nº 2481/2021	SEI nº 000028270123		
Desse modo, o custeio mensal estimado para a operacionalização do Hospital Estadual de Luziânia a partir de 1 de abril 2022 será de R\$4.365.576,81 (quatro milhões, trezentos e sessenta e cinco mil quinhentos e setenta e seis reais e oitenta e um centavos), no percentil 50. SEI 202100010050417											

Fonte: KPIH/ PLANISA e Contrato de Gestão

Tabela 02.

Evolução da receita e custos (c/s recursos externos)											
Hospital Campanha de Luziânia 7/2021 - 5/2022											
Descrição	7/2021	8/2021	9/2021	10/2021	11/2021	12/2021	1/2022	2/2022	3/2022	4/2022	5/2022
Custo total - Com recursos externos	5.857.074,26	6.123.760,63	6.243.908,65	5.863.489,79	4.907.680,29	4.898.129,84	6.162.292,15	6.323.026,59	4.982.816,97	3.811.617,45	3.678.555,24
Custo total - Sem recursos externos	5.857.074,26	6.123.760,63	6.243.908,65	5.863.489,79	4.907.680,29	4.898.129,84	6.162.292,15	6.323.026,59	4.982.816,97	3.811.617,45	3.678.555,24
Receita total	7.205.198,00	7.536.384,30	7.305.198,00	7.305.198,00	7.305.198,00	7.305.198,00	7.093.216,00	7.093.216,00	7.093.216,00	3.725.782,26	4.302.504,52

Fonte: KPIH/ PLANISA

A análise compreende a apreciação da unidade sob a vigência do Contrato Emergencial nº 47/2021, da Regularização de Despesas e do Contrato Emergencial nº 22. O gráfico 01 demonstra a evolução dos custos no período com decréscimo nas competências 11/2021 e 12/2021 e elevação nas competências 01/22, 02/22 e novamente em declínio a partir da competência 04/22, conforme características do atendimento da unidade na COVID 19.

Gráfico 01.



Fonte: KPIH/ PLANISA

2.4.3.1. RELATÓRIO DE COMPOSIÇÃO E EVOLUÇÃO DE CUSTOS

No Relatório de Composição/evolução de Custos, fixos e variáveis, observamos que a porcentagem de custo maior é referente ao Pessoal Não Médico e Médico, que correspondem a 48,2% do total de gastos nos custos fixos, seguido da Prestação de Serviços com 34,7%. Nos custos variáveis, Materiais e medicamentos de Uso no Paciente abarcaram 10,55%, conforme Tabela 03.

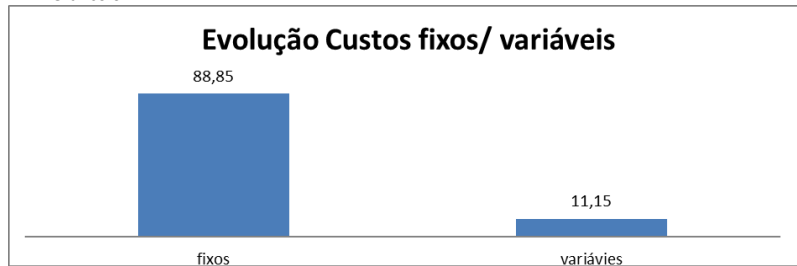
Tabela 03.

Custos Fixos	Média	% comp.
Pessoal Não Médico	1.207.683,64	22,57
Pessoal Médico	1.373.802,64	25,67
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	372,91	0,01
Materiais de Consumo Geral	48.691,47	0,91
Prestação de serviços	1.855.436,59	34,67
Outras Contas (NO)	6.955,72	0,13
Gerais	261.728,26	4,89
		88,85
Custos Variáveis		
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	564.379,84	10,55
Materiais de Consumo Geral	107,41	0,00
Prestação de serviços	31.337,56	0,59
Gerais	626,85	0,01
		11,15

Fonte: KPIH/ PLANISA

Total geral dos custos fixos em 88,85% e 11,15% para custos variáveis, conforme gráfico 02.

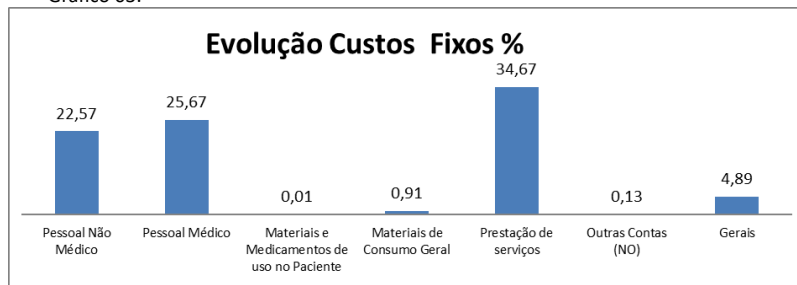
Gráfico 02.



Fonte: KPIH/PLANISA

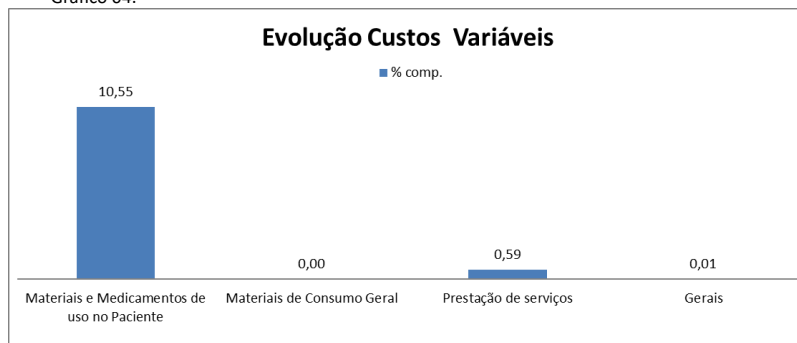
Os gráficos a seguir demonstram a evolução dos custos fixos (Gráfico 03) e variáveis (Gráfico 04) dentro os grupos de conta de custo presentes na unidade, através das médias, para o período analisado.

Gráfico 03.



Fonte: KPIH/PLANISA

Gráfico 04.

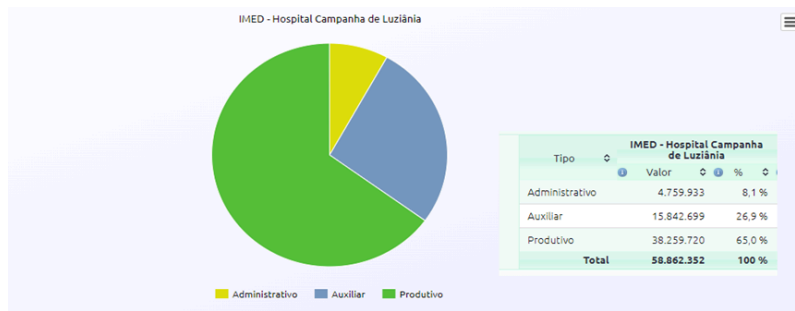


Fonte: KPIH/PLANISA

2.4.4. BENCHMARK

O gráfico do Benchmark (gráfico 05) demonstra a composição de custos distribuídos por tipo de centro de custo. Dentre os serviços prestados na unidade, os produtivos abarcaram 65% do total de 100%. Serviços Auxiliares segue com 27%. Verificamos que o serviço produtivo é o mais dispendioso se comparado aos demais, justificando a assistência ao paciente como a principal fonte de despesa na unidade.

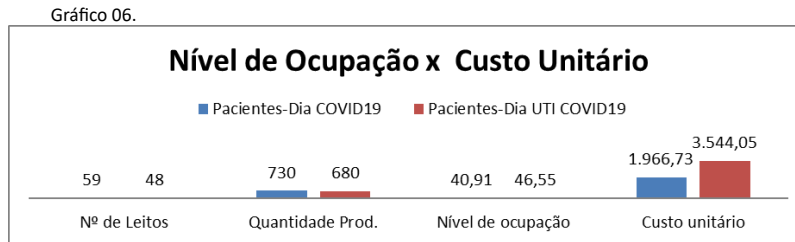
Gráfico 05.



Fonte: KPIH/ PLANISA

2.4.5. RELATÓRIO DE DEMONSTRAÇÃO DO CUSTO UNITÁRIO EM RELAÇÃO AO NÍVEL DE OCUPAÇÃO

Observamos no gráfico abaixo que a baixa TOH gera custos unitários elevados.



Fonte: KPIH/ PLANISA

Observamos na análise do período que a unidade manteve baixa TOH nos centros de custos, conforme tabela 04.

Tabela 04.

Média do Período	Nº de Leitos	Quantidade Prod.	Nível de ocupação	Custo unitário
Pacientes-Dia COVID19	59	730	40,91	1.966,73
Pacientes-Dia UTI COVID19	48	680	46,55	3.544,05

Fonte: KPIH/ PLANISA

2.4.6. Relatório de Ranking de Custos por Centro de Custo

O Relatório do Ranking demonstra que a internação crítica e semi crítica lideram nas primeiras posições em todo o período com se sem valores rateados. Observou-se em análise, que a partir da competência 08/2021 até 05/2022 em valores rateados, a onerosidade da internação crítica se deu pelos rateios recebidos e na competência 07/2021 materiais e medicamentos de uso no paciente, conforme tabelas 07 e 08.

Tabela 07.

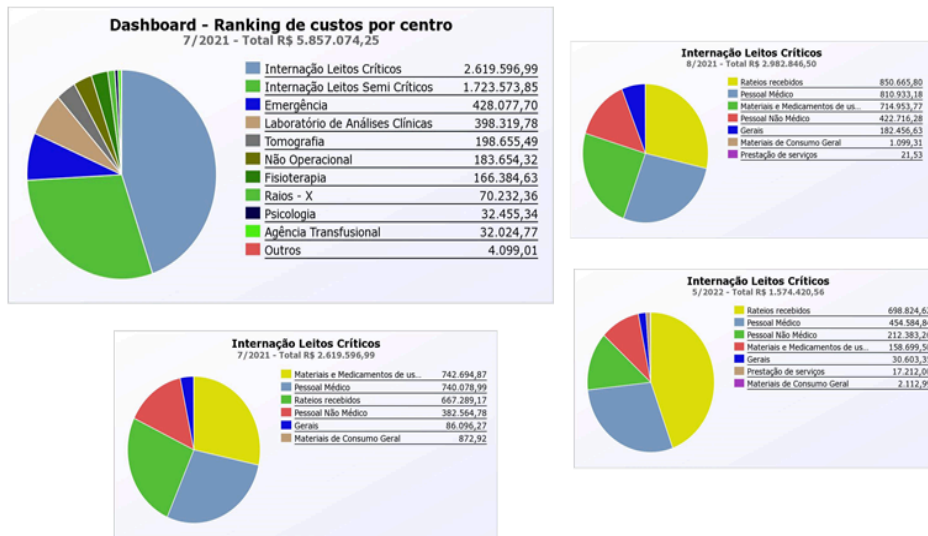
Relatório de ranking de custos por centro																						
Hospital Campanha de Luziânia 7/2021 - 5/2022 - Com valores rateados - Com Recursos Externos																						
Descrição	7/2021	Posição	8/2021	Posição	9/2021	Posição	10/2021	Posição	11/2021	Posição	12/2021	Posição	1/2022	Posição	2/2022	Posição	3/2022	Posição	4/2022	Posição	5/2022	Posição
Internação Leitos Críticos	2.619.596,99	1ª	2.982.846,50	1ª	3.038.871,34	1ª	2.769.810,21	1ª	2.123.031,62	1ª	2.038.089,84	1ª	2.831.085,59	1ª	2.962.252,89	1ª	2.100.400,55	1ª	1.486.023,14	1ª	1.574.420,56	1ª
Internação Leitos Sem Críticos	1.723.573,85	2ª	1.615.836,33	2ª	1.645.084,47	2ª	1.585.869,20	2ª	1.274.379,75	2ª	1.344.423,92	2ª	1.619.083,76	2ª	1.688.647,77	2ª	1.389.132,41	2ª	1.015.862,48	2ª	918.778,50	2ª
Laboratório de Análises Clínicas	398.319,78	4ª	457.973,25	3ª	493.404,05	3ª	495.952,50	3ª	505.450,07	3ª	45.241,49	3ª	372.459,42	4ª	408.729,40	4ª	398.946,46	4ª	379.272,97	3ª	358.427,37	3ª
Emergência	428.077,70	3ª	407.458,60	4ª	431.278,46	4ª	425.540,43	4ª	355.552,02	4ª	402.133,26	4ª	669.528,23	3ª	544.727,57	3ª	414.556,69	3ª	355.746,01	4ª	352.184,30	4ª
Tomografia	198.654,49	5ª	236.169,32	5ª	226.802,28	5ª	183.556,64	5ª	225.782,45	5ª	240.775,85	5ª	211.988,54	5ª	211.919,15	6ª	207.350,27	5ª	229.052,96	5ª	153.764,29	5ª
Fisioterapia	166.384,63	7ª	157.923,85	6ª	170.442,48	6ª	170.482,96	6ª	164.326,78	6ª	151.191,51	6ª	177.771,10	6ª	217.070,74	5ª	195.536,78	6ª	122.123,74	6ª	113.454,32	6ª
Raios - X	70.232,38	8ª	83.245,78	8ª	82.718,55	8ª	65.371,04	8ª	91.933,33	7ª	95.303,87	7ª	84.469,82	8ª	92.595,24	7ª	91.940,08	8ª	75.685,79	8ª	103.438,72	7ª
Não Operacional	183.654,32	6ª	92.507,65	7ª	83.218,11	7ª	88.555,86	7ª	86.005,40	8ª	82.898,48	8ª	91.302,46	7ª	80.431,73	8ª	98.325,55	7ª	83.638,93	7ª	44.893,12	8ª
Psicologia	32.455,34	9ª	34.458,01	10ª	32.258,98	9ª	31.662,70	10ª	45.516,15	9ª	39.916,72	9ª	30.384,94	10ª	32.721,00	10ª	35.335,04	10ª	38.325,40	9ª	39.710,97	9ª
Agência Transfusal	32.024,77	10ª	43.846,42	9ª	27.879,32	10ª	33.732,69	9ª	19.758,33	10ª	30.258,41	10ª	56.191,98	9ª	67.367,67	9ª	64.992,75	9ª	15.524,78	10ª	10.702,04	10ª
Sub-Total	5.852.975,24		6.112.265,70		6.231.958,24		5.850.533,24		4.891.743,89		4.880.235,36		6.145.065,84		6.306.463,15		4.976.516,55		3.801.257,19		3.669.774,18	
Outros Centros de Custo	4.099,01		11.494,91		11.950,40		12.956,53		15.936,39		17.894,48		17.226,30		16.563,43		16.300,41		10.360,25		8.781,05	
Total	5.857.074,25		6.123.760,62		6.243.908,65		5.863.489,77		4.907.680,28		4.898.129,84		6.162.292,14		6.323.026,59		4.992.816,96		3.811.617,45		3.678.555,23	

Tabela 08.

Relatório de ranking de custos por centro																						
Hospital Campanha de Luziânia 7/2021 - 5/2022 - Sem valores rateados - Com Recursos Externos																						
Descrição	7/2021	Posição	8/2021	Posição	9/2021	Posição	10/2021	Posição	11/2021	Posição	12/2021	Posição	1/2022	Posição	2/2022	Posição	3/2022	Posição	4/2022	Posição	5/2022	Posição
Internação Leitos Críticos	1.952.307,83	1ª	2.132.180,70	1ª	2.151.963,90	1ª	1.884.807,33	1ª	1.274.608,90	1ª	1.224.274,92	1ª	1.990.617,07	1ª	2.023.613,21	1ª	1.380.977,59	1ª	890.871,12	1ª	875.596,94	1ª
Internação Leitos Sem Críticos	959.947,69	2ª	960.899,44	2ª	1.018.115,17	2ª	942.076,41	2ª	735.504,01	2ª	769.985,54	2ª	1.053.853,19	2ª	1.092.879,30	2ª	799.995,43	2ª	507.043,01	2ª	533.721,83	2ª
Serviço de Nutrição e Dietética	398.894,32	3ª	422.190,74	3ª	441.064,46	3ª	413.923,26	3ª	279.099,09	4ª	284.172,29	4ª	365.360,22	4ª	396.424,61	4ª	272.785,23	4ª	200.862,82	3ª	227.071,31	3ª
Laboratório de Análises Clínicas	236.791,89	5ª	252.261,76	5ª	268.615,18	5ª	252.756,90	5ª	202.249,28	7ª	210.460,27	7ª	202.471,80	6ª	239.244,60	5ª	223.936,91	6ª	224.708,40	3ª	221.111,14	4ª
Emergência	267.453,50	4ª	279.038,86	4ª	290.447,82	4ª	277.585,72	4ª	222.841,50	6ª	225.228,19	6ª	435.539,42	3ª	410.994,96	3ª	287.535,15	3ª	212.713,42	4ª	215.183,67	5ª
Departamento Adm/Financeiro	176.780,07	7ª	157.833,04	8ª	168.824,98	8ª	161.031,60	7ª	172.697,42	9ª	172.412,24	9ª	171.822,39	9ª	174.117,29	9ª	182.111,67	9ª	182.486,91	9ª	191.308,61	8ª
Higiene e Limpeza	197.145,80	6ª	248.878,96	6ª	250.347,63	6ª	250.816,65	6ª	249.185,83	5ª	231.311,55	5ª	230.043,09	5ª	232.405,55	6ª	233.026,60	6ª	197.963,93	7ª	181.567,33	7ª
Administração Geral	80.971,48	13ª	102.824,78	10ª	111.844,67	11ª	115.100,14	10ª	112.990,42	11ª	99.690,27	11ª	110.342,63	11ª	112.302,70	11ª	103.985,24	11ª	103.425,66	10ª	126.952,12	8ª
Tomografia	173.667,65	8ª	208.310,22	7ª	200.873,06	7ª	157.460,98	8ª	180.728,04	8ª	200.033,94	8ª	188.567,12	8ª	190.729,73	8ª	187.567,57	8ª	194.012,79	8ª	126.096,82	9ª
Raios - X	57.980,63	19ª	69.521,51	19ª	67.024,52	19ª	52.561,78	22ª	74.031,95	16ª	81.210,55	13ª	72.113,23	18ª	80.257,39	15ª	79.656,41	16ª	64.695,03	16ª	90.784,85	10ª
Sub-Total	4.501.940,84		4.833.730,01		4.989.111,39		4.508.060,76		3.593.336,44		3.525.775,75		4.820.730,16		4.952.968,81		3.750.577,81		2.787.783,89		2.788.793,50	
Outros Centros de Custo	1.355.133,41		1.290.030,62		1.254.797,26		1.355.429,02		1.403.743,85		1.372.550,09		1.341.561,99		1.370.657,78		1.242.239,17		1.023.834,36		889.781,61	
Total	5.857.074,25		6.123.760,63		6.243.908,65		5.863.489,79		4.907.680,29		4.898.129,84		6.162.292,15		6.323.026,59		4.992.816,97		3.811.617,45		3.678.555,24	

Observou-se em análise, que a partir da competência 08/2021 até 05/2022 em valores rateados, a onerosidade da internação crítica se deu pelos rateios recebidos e na competência 07/2021 materiais e medicamentos de uso no paciente (gráfico 07).

Gráfico 07.



KPIH/PLANISA

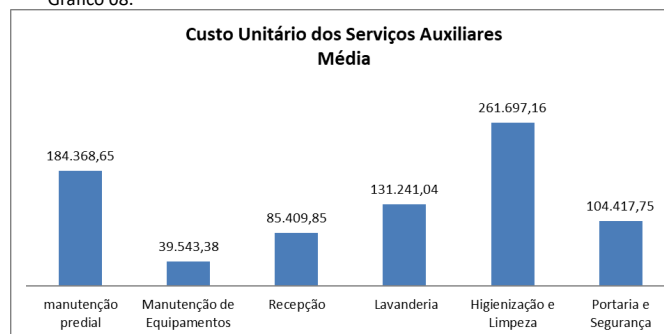
2.4.7. RELATÓRIO DE DEMONSTRAÇÃO DE CUSTO UNITÁRIO DOS SERVIÇOS AUXILIARES

No Relatório de Demonstração do Custo Unitário dos Serviços Auxiliares, os serviços incluídos para este hospital são: manutenção predial, manutenção de equipamentos, recepção, lavanderia, higienização e limpeza, segurança, serviço de nutrição e dietética para o paciente e para o funcionário.

- Para o cálculo de manutenção predial e manutenção de equipamentos somam-se os itens de custos mais o valor do centro de custo;
- Para o cálculo de recepção, os dados são obtidos através dos valores da recepção central,
- Para o cálculo de lavanderia multiplica-se o quilo de roupa suja pelo custo unitário;
- Para o cálculo de higienização e limpeza e segurança multiplica-se o m² da área pelo custo unitário;
- Para cálculo do valor da diária do serviço de nutrição e dietética do paciente/funcionário soma-se o valor do total de refeições servidas no período de dias mês). 24h. O cálculo do valor mensal do serviço de nutrição e dietética obtém-se multiplicando o valor total da diária(24h) x 30,4 (nº dias mês).

Dentre os Serviços Auxiliares prestados na unidade hospitalar, o de maior custo unitário – média em todo o período analisado, foi o de Higienização e Limpeza, seguido da Manutenção Predial (Gráfico 08).

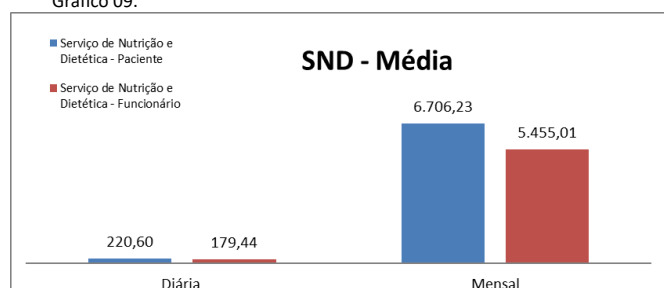
Gráfico 08.



Fonte: KPIH/ PLANISA

A análise do Serviço de Nutrição e Dietética - SND baseou-se na média diária/mensal do paciente/funcionário, ou seja, a média do custo total das refeições para 24 horas (gráfico 09). O cálculo do valor mensal do serviço de nutrição e dietética obtém-se multiplicando o valor total da diária(24h) x 30,4 (nº dias mês). Observa-se que está incluso no valor o rateio de todos os serviços incluídos dentro da conta de custo "Serviço de Nutrição e Dietética".

Gráfico 09.



Fonte: KPIH/ PLANISA

3. Transparência da OSS

A GAOS também é responsável por monitorar as publicações efetuadas por cada Organização Social de Saúde - OSS no Portal OSS Transparência/SES.

Em 2016, iniciaram-se estudos para identificar as exigências legais quanto à transparência das entidades privadas sem fins lucrativos, que recebem recursos públicos para realização de ações de interesse público, no Estado de Goiás. Assim, considerou-se a necessidade da construção de uma metodologia que orientasse as organizações sociais e seus órgãos supervisores sobre as leis que se referem à transparência pública e sobre como suas previsões seriam cobradas para efeito de avaliação. Dessa forma, a metodologia foi criada considerando não apenas a lei de acesso à informação, mas ainda as resoluções e recomendações do Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

Por determinação legal, todos os órgãos e entidades da administração direta e indireta do Poder Executivo, os demais Poderes, bem como os Tribunais de Contas, o Ministério Público e as entidades privadas sem fins lucrativos, que recebem recursos públicos, devem disponibilizar em seus sites informações por eles produzidas e/ou custodiadas, de forma a garantir o direito constitucional de acesso à informação.

Nesse sentido, a Controladoria Geral do Estado customizou, padronizou e estabeleceu um formato de página de acesso à informação comum a todas as organizações sociais e órgãos supervisores para o alcance da transparência plena.

Em cumprimento ao estabelecido, a Controladoria Geral do Estado vem realizando avaliação dos sítios de Acesso à Informação das Organizações Sociais OSS que possuem Contrato de Gestão com o Estado e dos seus respectivos Órgãos Supervisores, referente a cada Contrato de Gestão. Os resultados das referidas avaliações são encaminhados às OSS contendo as orientações de melhoria a serem realizadas tanto no sítio do Órgão Supervisor como no sítio da Organização social, de forma a que cada Contrato de Gestão esteja apto a alcançar a pontuação máxima no ciclo de avaliação.

Informa-se que a Organização Social de Saúde - OSS, Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento-IMED, a qual gerencia o Hospital Estadual de Luziânia, foi notificada através do Processo Administrativo 202111867000909 a adotar providências quanto a publicação de dados ainda ausentes e a retificar informações em desacordo a 2ª Metodologia da Controladoria Geral do Estado de Goiás - CGE, e, ainda, por meio do processo 202100010001027, que encaminhou o resultado final da avaliação da página de acesso à informação do contratante/contratada e o ranking geral do Índice de Transparência, a adequar tais inconsistências, o qual determinou prazo para que as as retificações fossem realizadas, e que se encontra sob acompanhamento contínuo.

4. CONCLUSÃO

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

Dessa forma, de acordo com a análise do Ofício nº 119/2022 (v.000033468012), e os dados apresentados, observou-se que a produção ficou abaixo do estabelecido no contrato de gestão assim como os indicadores de desempenho, visto que a Unidade teve um perfil apenas para atender pacientes com COVID, sendo assim, dependendo totalmente da demanda e da quantidade de casos no Estado de Goiás, o que foge da governança da Unidade.

Destaca-se inclusive o caráter de excepcionalidade da situação, tendo em vista que ante o cenário completamente novo, trabalhou-se com estimativas de produção e de desempenho, com o intuito de não gerar dessassistência ou dificuldade de acesso.

A Coordenação de Qualidade e Segurança Hospitalar (COQSH), pontua que tem acompanhado rotineiramente os relatórios que são encaminhados pelas OSS, analisando e validando as informações apresentadas. Destacou que há uma necessidade de melhoria na entrega do que é solicitado por esta pasta.

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) informa que o Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED) apresentou a prestação de contas do Hospital Regional de Luziânia (HEL) de modo regular, estando ainda sob a apreciação desta Coordenação as respostas e documentos que foram remetidos por esta OS, em relação à Nota Técnica nº: 46/2022 - SES/CAC (000029878599).

A Coordenação de Economia em Saúde (COES) conclui que o maior custo direto da unidade é com a Prestação de Serviços seguido do Pessoal Médico e não Médico. A composição de custos distribuídos por tipo de centro de custos demonstra em gráfico de *Benchmark* que os Serviços Produtivos abarcaram 65% do total de 100%. De acordo com o relatório do nível de ocupação verifica-se na análise do período, que a unidade apresentou baixa TOH nos centros de custos *gerando* custos unitários elevados. O Relatório do *Ranking* demonstra que a internação crítica e semi crítica lideram nas primeiras posições em todo o período. Observou-se em análise, que a partir da competência 08/2021 até 05/2022 em valores rateados, a onerosidade da internação crítica se deu pelos rateios recebidos. No mês 07/2021, destacaram-se os materiais e medicamentos de uso no paciente.

Quanto à Transparência da Informação, a Gerência de Avaliação de Organizações Sociais de Saúde - GAOS tem reforçado e notificado as OSS continuamente pela necessidade em se atualizarem os dados exigidos pela Controladoria do Estado de Goiás - CGE em parceria com o Tribunal de Contas do Estado - TCE, bem como em manter o histórico dos Contratos de Gestão.

GOIÂNIA - GO, aos 14 dias do mês de setembro de 2022.

Nota: a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão informa que assina em conjunto o presente relatório, embora o mesmo tenha sido produzido em período pretérito à alteração do gerenciamento desta unidade.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 29/05/2023, às 13:27, 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 **TEREZA CRISTINA DUARTE, Analista**, em 29/05/2023, às 13:54, 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 **PRISCILLA RODRIGUES, Analista**, em 29/05/2023, às 13:56, 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 **ELIZABETH MARIA DOS SANTOS, Analista**, em 30/05/2023, às 06:27, 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 **WELLINGTON COELHO MOREIRA, Coordenador (a)**, em 31/05/2023, às 09:50, 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 **CHRISTIAN ABRAO DE OLIVEIRA, Coordenador (a)**, em 31/05/2023, às 09:51, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **GEZO TEIXEIRA DE CASTRO JUNIOR, Analista**, em 01/06/2023, às 17:41, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000033468393** e o código CRC **0D62470F**.

GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS
RUA SC 1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-7726.



Referência: Processo nº 202100010041289



SEI 000033468393