



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

## **RELATÓRIO COMACG**

**RELATÓRIO Nº 63/2024 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO**

**HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ - HUGO**

**04 DE JUNHO A 06 DE AGOSTO DE 2024**

**TERMO DE COLABORAÇÃO EMERGENCIAL Nº 54/2024 -SES/GO**

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL  
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN (SBIBAE)**

**GOIÂNIA, OUTUBRO DE 2024**

## 1. INTRODUÇÃO

Trata-se da avaliação realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG referente ao Termo de Colaboração Emergencial n. 54/2024, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein (SBIBHAE) para gerenciamento e operacionalização das ações de saúde do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, em caráter emergencial. O objeto da análise é a performance apresentada no que tange às metas de produção e desempenho, à prestação de contas, aos custos da unidade e à transparência nas ações executadas e informações disponibilizadas pela organização social

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, sendo composta pelos técnicos lotados na Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão da então Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão, hoje Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão. No entanto, por estarem diretamente ligadas à Gerência Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão/Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios (GMAE-CG/SUPECC/SES/GO), participaram da reunião as demais coordenações da referida Gerência, assim como a Gerência de Custos (GEC) com o intuito de conferir uma avaliação mais abrangente acerca da atuação do parceiro privado na Unidade Hospitalar.

Por analogia à metodologia, a área técnica entendeu pela necessidade de manter a padronização do monitoramento também para os Termos de Colaboração.

Preliminarmente, informa-se que para o acompanhamento dos resultados, a GMAE-CG 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 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. Entretanto, o SIGUS não foi alimentado pela OSC com dados dos indicadores de produção e desempenho durante todo a vigência do referido termo.

Metodologicamente, o monitoramento foi estruturado da seguinte forma: reunião presencial, no dia 29 de agosto de 2024 com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pelos membros da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira.

A partir de então, abriu-se prazo de 10 (dez) dias para que o instituto produzisse o seu relatório de execução, conforme o Termo de Colaboração em caráter de emergência Nº 54/2024, Cláusula Vinte e Oito – Sistema de Repasse:

28.16 A Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG) presidirá as reuniões de monitoramento para análise dos indicadores quantitativos e de desempenho.

28.17 Havendo indicação de desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas, a Organização da Sociedade Civil (OSC) receberá prazo de 10 (dez) dias para defesa e contraditório.

No exercício desse direito, a SBIBHAE encaminhou o Ofício nº 094/2024 HUGO (64898255) com suas justificativas. Diante da ausência de informações nos sistemas de gerenciamento, os dados contidos neste ofício também foram a principal base da análise das metas de produção e desempenho contidas neste relatório.

É imperioso ressaltar que dada à 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 nº 63/2024 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO, referente ao período de 04 de junho a 06 de agosto de 2024.

A alteração no período de análise previsto no instrumento contratual se deu pelo encerramento, em 06 de agosto de 2024, da vigência do termo emergencial pela conclusão de processo de chamamento público e assinatura de novo instrumento de parceria entre a Secretaria Estadual de Saúde e a SBIBHAE.

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, bem como de cada Superintendência que compõe a SES-GO, 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.

## 2. ANÁLISE DOS DADOS

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

A Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão - COMFIC, após análise dos dados enviados pelo Ofício nº 094/2024 HUGO (64898255) passa a apresentar.

### 2.1.1. Indicadores e Metas de Produção

O Termo de Colaboração Emergencial n. 54/2024-SES/GO estabelece um percentual de tolerância de 10% para menos das metas estabelecidas dentro do qual não se fará ajuste financeiro a menor, portanto, para fins deste relatório, será considerada suficiente a eficácia a partir de 90%.

Segue a análise dos indicadores de produção:

#### 2.1.1.1 Saídas Hospitalares

##### Saídas Clínicas

As saídas clínicas abarcam as saídas de clínica médica e neurológica que geraram juntas uma expectativa de 741 saídas, enquanto foram produzidas 634 saídas, alcançando eficácia de 85,53%, ficando **abaixo da meta**.

##### Saídas Cirúrgicas

A produção ficou **aquém da meta**, com eficácia de 12,37% pela produção de 283 saídas, quando o contratado era 2.287.

##### Saídas Cirúrgicas Eletivas

Embora esta linha de contratação tenha meta, seu objeto coincide com a linha Cirurgias Eletivas que foi analisada no próximo tópico.

Tabela 1 - Saídas hospitalares

INTERNAÇÕES (Saídas hospitalares)	Meta Mensal	Junho 04 a 30	Julho	Agosto 01 a 06	Contratado	Realizado	Eficácia
Clínica Médica	310	191	191	42	651	424	85,53%
Clinica Neurológica	43	81	107	22	90	210	
Saídas Cirúrgicas	1.089	97	123	63	2.287	283	12,37%
Saídas Cirúrgicas Eletivas	248	323	493	76	521	892	171,27%

Fonte: Ofício nº 094/2024 HUGO

Sobre a produção abaixo da meta nas saídas hospitalares, a OSC justificou (64898255) o que se lê abaixo:

O número de saídas hospitalares ficou abaixo do pactuado, sendo **reflexo da quantidade de pacientes que estavam internados no Hospital de maneira crônica, com complicações prévias** associadas à internação vigente como lesão por pressão, com necessidade de curativo, antibiótico, terapia à vácuo e osteomielite com necessidade de antibioticoterapia EV prolongada, levando ao **alto tempo de internação e redução do número de saídas**. Aliado a este fato, **diversos pacientes aguardavam agendamento cirúrgico por não aquisição de OPME**, alguns internados há mais de 60 dias, com cronicidade da estadia deles, contribuindo, também, para a redução das saídas hospitalares. À medida que a culturas de vigilância foram sendo realizadas e os resultados saindo, feito diagnóstico de diversas bactérias multirresistentes contaminando os pacientes, com **necessidade de isolamentos hospitalares e consequente bloqueio de leitos**, contribuindo para a redução de saídas (grifo nosso).

Por consulta, a Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS) manifestou-se sobre o tema no Despacho n. 3539/2024 (65334368):

Quanto às saídas hospitalares no qual o parceiro privado faz justificativas, entendemos **que é plausível**, uma vez que, quando eles assumiram a unidade, a mesma encontrava-se com estoque de medicamento, insumos e OPME em falta, além de internações prolongadas com necessidade de antibioticoterapia, e pacientes internados aguardando cirurgias por falta de MAT-MED e OPME. Ocasionalmente, consequentemente, o impacto no números de saídas hospitalares (grifo nosso).

Ainda sobre esta temática, a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) emitiu seu parecer no Despacho n. 560/2024 (65253613):

A Gerência de Regulação de Internações informa que, entre 4 de junho e 6 de agosto de 2024, **houve uma redução nos encaminhamentos de urgência para o Pronto Socorro do HUGO (65533710)**, com direcionamento de pacientes para outras unidades da rede estadual. Essa redução se deu **em razão da presença de pacientes internados na enfermaria sem resolução de seus casos, aguardando materiais para procedimentos cirúrgicos**. Essas internações prolongadas, associadas a complicações, **comprometeram as saídas hospitalares**. Assim, **consideramos procedentes** as alegações da OSS (grifo nosso).

No cumprimento do objetivo deste relatório, é importante acrescentar ao exposto pela SBIBHAE, SPAIS e SUREG informações advindas do monitoramento e fiscalização realizado neste período por visitas *in loco* da equipe da COMFIC (v. 65043408 e 65043466), nas quais se constatou bloqueio de leitos em quantidade considerável, chegando mesmo a metade de um andar, com alegação de manutenção e reforma, que não se concretizaram, e insuficiência de pessoal, o que teve impacto no número de admissões e, conseqüentemente, no de saídas. Apesar disso, entende-se o peso da transição do gerenciamento, em forma emergencial, assim como da ausência de insumos hospitalares relevantes, aliados ao da diminuição dos encaminhamentos pelo período crítico que a unidade vivenciava, apontados pelas superintendências consultadas, motivos que são suficientes para justificar a **ausência de sugestão** de aplicação de glosa.

### 2.1.1.2 Cirurgias Eletivas

Para avaliação desta linha de contratação foram consideradas as informações presentes no painel de cirurgias eletivas do estado. Tal fato, embora tenha levado a uma produção consideravelmente inferior à apresentada pela OSC em seu relatório, está em consonância com o determinado no Termo de Colaboração no Anexo I, Regra Geral - Metas de Produção, no item 10.8.2.2, transcrito abaixo:

10.8.2.2 Para cálculo das cirurgias eletivas foram considerados 30 leitos cirúrgicos, sendo 60% com TMP de 5 dias e 40% com TMP de 2 dias.

I - Para avaliação das metas será observada a **oferta do serviço para a Regulação Estadual** e a **efetiva execução** dos procedimentos cirúrgicos por meio de relatórios emitidos pelo Sistema Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas;

Tabela 2 - Cirurgias eletivas

CIRURGIAS ELETIVAS - Regulatron	Meta Mensal	Junho 04 a 30	Julho	Agosto 01 a 06	Contratado	Realizado	Eficácia
Cirurgias	248	4	13	0	521	17	3,26%

Fonte: Regulatron

Conforme visto na tabela, as 17 cirurgias eletivas executadas correspondem a somente 3,26% das 521 contratadas para o período, caracterizando um **descumprimento da meta**.

Apesar disso, a OSC informou uma considerável produção nesta linha de contratação, 892 cirurgias que foram estratificadas como visto na Figura 1. A estratificação das cirurgias eletivas é desnecessária para esta análise, pois diverge do estabelecido no termo de colaboração emergencial.

Figura 1 - Fragmento da produção acumulada apresentada pela OSC

Tabela 1 – Produção acumulada do período de 64 dias em comparação a meta por grupo-indicador

Internação	Meta Mensal	Meta Ajustada	Produção Acumulada	Produção Junho	Produção Julho	Produção Agosto
Clínica drúrgica	1.089	2304	283	97	123	63
Clínica médica	310	661	424	191	191	42
Clínica neurológica	43	91	210	81	107	22
Saídas cirúrgicas eletivas	248	529	892	323	493	76
Cirurgia eletiva				95	124	8
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)				48	72	17
Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME)	248	529	892	180	297	51
Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo porte maior (com ou sem OPME)				NA	NA	NA

Fonte: Ofício nº 094/2024 HUGO

O texto do ofício (64898255), entretanto, deixa explícito que **a maioria das cirurgias realizadas não preenche** os critérios estabelecidos no termo de colaboração, tratando-se de procedimentos cirúrgicos realizados nos pacientes que já estavam na unidade e que, por conseguinte, não são computados dentro da descrição da SUREG para cirurgias eletivas, como evidenciado no trecho abaixo:

Pelo perfil dos pacientes internados descrito acima e pela grande quantidade de pacientes infectados, aliados ao fato de ser necessária a requalificação da fila de pacientes aguardando cirurgia eletiva, **optado pelo adiamento das cirurgias eletivas possíveis, focando em cirurgias de pacientes internados, de segundo tempo** e de casos judicializados. O volume de cirurgias eletivas aumenta gradativamente. (...) (grifo nosso).

Em outro momento, também fez-se referência às cirurgias eletivas, quando é expresso:

A fila do REGNET estava com volume baixíssimo de execução, principalmente de cirurgias ortopédicas com necessidade de aquisição de OPME, já há meses antes do início do contrato emergencial, (...) A fila de eletivas está sendo reclassificada (...).

A SUREG foi consultada quanta à procedência da justificativa apresentada e manifestou-se por meio do Despacho 560/2024 (65253613), do qual se extrai a citação abaixo:

Diante do exposto, a Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas ratifica os número apresentados no relatório que referem-se à produção extraída do REGULATRON, com **manifestação favorável para o ajuste a menor** do ponto de vista de regulação do acesso e cumprimento de metas de cirurgias eletivas, salvo melhor juízo do ponto de vista assistencial ou de gestão, se houver.

Assim, sugere-se a aplicação de glosa contratual proporcional a esta linha no valor de **R\$ 903.269,02 (novecentos e três mil duzentos e sessenta e nove reais e dois centavos)**.

### 2.1.1.3 Procedimentos Ambulatoriais

Foram informados 1.198 procedimentos, o que gera uma eficácia de 86,44% no período, como retratado na tabela abaixo:

Tabela 3 - Procedimentos ambulatoriais

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	Meta Mensal	Junho 04 a 30	Julho	Agosto 01 a 06	Contratado	Realizado	Eficácia
Cirurgias ambulatoriais	660	672	277	249	1.386	1.198	86,44%

Fonte: Ofício nº 094/2024 HUGO

O ofício (64898255) emitido pela OSC traz uma tabela (Figura 2) que aponta a origem da produção, relacionando-a a pequenos procedimentos ambulatoriais, o que abarca procedimentos não invasivos que não se enquadram em cirurgias ambulatoriais. Esse fato gera dúvidas sobre a acurácia da produção dessa linha de contratação. Independentemente da fidedignidade da informação, **a meta não foi atingida**. Todavia, dada a excepcionalidade da situação da transição, a falta de insumos verificada pela Comissão de Transição, o número de pacientes já internados na unidade, sugere-se a não aplicação do desconto financeiro de R\$ 591.796,94 (quinhentos e noventa e um mil setecentos e noventa e seis reais e noventa e quatro centavos).

Figura 2 - Fragmento dos atendimentos e consultas ambulatoriais

### 2.2 Atendimentos e consultas ambulatoriais

Atendimentos ambulatoriais	Meta	Meta ajustada	Produção acumulada	Produção Junho	Produção Julho	Produção Agosto
Consulta médica na Atenção Especializada	3.000	6400	4831	3.012	250	1551
Consulta multiprofissional na Atenção Especializada	1.500	3200	2146	779	297	1070
Pequeno procedimento ambulatorial (faturamento via BPA)	660	1408	1198	672	277	249
Pequeno procedimento ambulatorial (faturamento via APAC)				0	0	0

Fonte: Ofício nº 094/2024 HUGO

Quanto à justificativa da baixa produção, a SBIBHAE informa a suspensão do procedimento, em dado período, o

que pode ser observado no trecho do ofício (64898255) registrado a seguir:

A partir do final de junho, os atendimentos nos ambulatório foram paralisados, assim como a realização de procedimentos ambulatoriais pela necessidade de revisão de grade ambulatorial em virtude de contratação de nova equipe médica e assistencial e novos horários disponibilizados.

A SUREG foi consultada quanta à procedência da justificativa apresentada e manifestou-se por meio do Despacho n. 560/2024 (65253613), do qual se extrai a citação abaixo:

A Gerência de Regulação de Exames e Consultas (GEREX) informa que, não houve oferta de vagas para consultas e procedimentos, no período referido, conforme demonstrado em relatório emitido pelo sistema SERVIR (65374249). A produção apresentada pela unidade refere-se à consultas previamente agendadas, retornos e casos judicializados, portanto, **consideramos as alegações da OSS procedentes.**

Sabe-se sobre a relação de dependência entre esta e a disponibilização e efetivação de consultas médicas ambulatoriais e saídas hospitalares, já que os usuários assistidos são egressos da internação ou provenientes das consultas agendadas pela Regulação Estadual. Pela interferência das saídas hospitalares e mediante a concordância das áreas técnicas também, quanto a este serviço, **não** se fará sugestão do ajuste financeiro de R\$ 6.987.356,87 (seis milhões, novecentos e oitenta e sete mil trezentos e cinquenta e seis reais e oitenta e sete centavos).

#### 2.1.1.4 Atendimentos Ambulatoriais

##### Consulta médica na atenção especializada

A produção de consultas médicas **não cumpriu a meta**, pois alcançou 76,4% de eficácia, com a execução de 4.813 consultas, frente a 6.300 contratadas. Chama ainda a atenção a drástica queda da produção em julho.

##### Consulta multiprofissional na atenção especializada

Das 3.150 consultas esperadas para o período, 2.146 foram realizadas, gerando eficácia de 68,13%, ficando abaixo da tolerância estabelecida no termo de colaboração, **descumprindo a meta**, portanto.

Tabela 4 - Consultas ambulatoriais

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Meta Mensal	Junho 04 a 30	Julho	Agosto 01 a 06	Contratado	Realizado	Eficácia
Consulta médica na atenção especializada	3.000	3.012	250	1.551	6.300	4.813	76,40%
Consulta multiprofissional na atenção especializada	1.500	779	297	1.070	3.150	2.146	68,13%

Fonte: Ofício nº 094/2024 HUGO

A baixa produção de consultas ambulatoriais foi justificada pela SBIBHAE com o exposto abaixo:

Em junho atendeu-se as consultas eletivas que já estavam previamente agendadas, além de consultas de egressos e casos judicializados. A partir do final de junho, os atendimentos nos ambulatório foram paralisados, assim como a realização de procedimentos ambulatoriais pela necessidade de revisão de grade ambulatorial em virtude de contratação de nova equipe médica e assistencial e novos horários disponibilizados. As consultas foram retomadas a partir de agosto. Mantidos os atendimentos de pacientes egressos de casos judicializados.

Importante ressaltar que há necessidade de rever e incluir as consultas subsequentes de equipe multiprofissional para efeito de composição de metas uma vez que o recurso é disponibilizado, procedimentos e atendimento realizado, com ocupação da agenda.

O último parágrafo faz referência à cláusula 4.4.1.8 do termo de colaboração presente no trecho abaixo:

#### 4.4 Atendimento Ambulatorial

##### 4.4.1 Consultas Especializadas

(..)

##### 4.4.1.3 As consultas ambulatoriais compreendem:

- Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;
- Interconsulta;
- Consultas subsequentes (retornos).

(...)

4.4.1.7 Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas. Todas as consultas subsequentes devem ser informadas no sistema informatizado de regulação estadual;

**4.4.1.8 Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como: sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, serão registrados como consultas subsequentes;**

I - É vedado o registro de sessões como consultas subsequentes para efeito de composição de metas;

(grifo nosso)

Referente à subprodução, após consulta, a SUREG (65334368) emite o seguinte opinião:

A Gerência de Regulação de Exames e Consultas (GEREX) informa que, não houve oferta de vagas para consultas e procedimentos, no período referido, conforme demonstrado em relatório emitido pelo sistema SERVIR (65374249). A produção apresentada pela unidade refere-se à consultas previamente agendadas, retornos e casos judicializados, portanto, consideramos as alegações da OSS procedentes.

A SPAIS, por sua vez, atestou que a unidade encontrava-se com baixo estoque de medicamentos, insumos e OPME, na transição, inclusive com importante falta de instrumentais, com pacientes com elevado tempo de internação com necessidade de antibioticoterapia, o que, de fato, impacta no número de saídas hospitalares. Todavia, entende-se que também impacta na oferta de consultas médicas, como apresentado pela SBIBAE, uma vez que a manutenção do atendimento ambulatorial ensejaria em maior volumetria de exames internos, assim como em necessidade de agendamentos por procedimentos, os quais, por sua vez, poderiam demorar excessivamente e causar maior impacto ao usuário ou serem remarcados, dado o cenário de adaptação que se vivenciava. Portanto, é possível entender que o atendimento no primeiro mês se deu para que não fossem suspensos os pacientes já agendados, mas que para o mês subsequente foi possível programar uma suspensão temporária da agenda como também informado pela GEREX/SUREG.

#### 2.1.1.5 SADT Externo

##### Eletrocardiograma

A produção de eletrocardiogramas 10,32% dos 630 exames contratados para o período, **descumprindo a meta**.

##### Endoscopia Digestiva

Esperava-se a ocorrência de 105 endoscopias, mas a unidade produziu 37 procedimentos, 35,24% do esperado e **descumpriu a meta**.

##### Radiografia

A unidade realizou 1.291 radiografias, quanto o esperado era 1.680, obtendo eficácia de 76,85%, abaixo da tolerância e **descumprindo a meta**.

##### Tomografia Computadorizada

Os 198 exames realizados, representam 20,95% dos 945 contratados para o período, **descumprindo a meta**.

##### Ultrassonografia

Para este procedimento, a unidade alcançou 28,57% de eficácia, ficando **abaixo da meta**, com a realização de 60 exames, frente os 210 esperados.

##### Ultrassonografia/Doppler

Com meta mensal de 50 procedimentos e expectativa de realização de 105, no período, a produção de 66 exames **não atingiu a meta**, alcançando 62,86% do esperado.

Tabela 5 - Procedimentos SADT externo

SADT EXTERNO - Realizado	Meta Mensal	Junho 04 a 30	Julho	Agosto 01 a 06	Contratado	Realizado	Eficácia
Eletrocardiograma	300	51	7	7	630	65	10,32%
Endoscopia Digestiva	50	32	5	0	105	37	35,24%
Raio X	800	1.110	43	138	1.680	1.291	76,85%
Tomografia Computadorizada	450	151	29	18	945	198	20,95%
Ultrassonografia	100	60	0	0	210	60	28,57%
Ultrassonografia Doppler	50	66	0	0	105	66	62,86%

Fonte Ofício nº 094/2024 HUGO

A SBIBHAE justifica a baixa produção dos procedimentos do SADT da seguinte forma:

As grades de oferta de exames tiveram que ser revistas de acordo com os novos contratos médicos, além de não estarem parametrizadas no MV de acordo com a meta, dificultando o ajuste da área de agendamento ao contratado. Foram revistos slots de oferta e adequados horários com grade nova equipe médica contratada. Realizados exames de urgência e emergência para rede, de pacientes egressos do ambulatório e adiados os eletivos para rede. A demanda interna consumiu grande parte da agenda para resolver casos crônicos.

Embora citada, não foi suficientemente elucidada a relação entre os sistema de gestão hospitalar e a baixa produção, uma vez que é dispensável informar no sistema a meta contratada e o agendamento do SADT externo deve ser realizado pelo Complexo Regulador. Também se evidencia erro conceitual ao afirmar que grande parte das vagas foram ocupadas por pacientes internos, pois a meta estabelecida para o SADT externo não esgotada a capacidade instalada do serviço, sendo antes separada desse todo.

O Despacho n. 560/2024 (65253613) da SUREG ratifica a ausência de oferta de vagas à Regulação Estadual, mas manifesta concordância com os argumentos apresentados pela OSC, como citado a seguir:

A Gerência de Regulação de Exames e Consultas (GEREX) informa que, não houve oferta de vagas para consultas e procedimentos, no período referido, conforme demonstrado em relatório emitido pelo sistema SERVIR (65374249). A produção apresentada pela unidade refere-se à consultas previamente agendadas, retornos e casos judicializados, portanto, consideramos as alegações da OSS procedentes.

Entretanto, via Despacho n. 3539/2024 (65334368), a SPAIS expressa opinião contrária, a saber:

Pois bem, sobre o SADT, **não acatamos a justificativa**, por entender que o parceiro privado deveria ter assegurado a assistência, **dando continuidade com a mesma equipe** que já realizava exames /laudos de SADT, até que os ajustes contratuais com a nova equipe fossem efetivados, garantindo, dessa forma, a assistência ao usuário sem interrupções (grifo nosso).

Considerando o que foi exposto pelas três entidades, com a comprovação pelo relatório do SERVIR (65374249) de ausência total de oferta do serviço à rede, o que leva, inclusive, a se questionar a produção relatada, considerando também a fragilidade da argumentação apresentada pela parceira privada, considerando o compromisso assumido pela SBIBHAE de garantia de pessoal, já citado anteriormente, e ainda o impacto da interrupção do serviço na população, sugere-se o ajuste financeiro a menor pela baixa produção no valor de **R\$ 259.560,06 (duzentos e cinquenta e nove mil quinhentos e sessenta reais e seis centavos)**.

### 2.1.2. Indicadores e Metas de Desempenho

Os Indicadores de Desempenho estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade dos processos de gestão da unidade e correspondem a 10% do percentual do custeio do repasse mensal.

Comumente realizada por agrupamento trimestral, a análise bimestral realizada neste relatório deve-se ao término da vigência do termo no início de agosto impossibilitando uma análise significativa do desempenho da unidade em tão breve período.

**Taxa de Ocupação Hospitalar:** com 90,56 e 94,56% de ocupação em junho e julho, respectivamente, o percentual de execução atingido foi de 108,89% para este indicador.

**Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias):** a média para o período foi de 9,50 dias, excedendo o limite estabelecido e atingindo 64,31% de execução.

**Índice de Intervalo de Substituição (horas):** a média de alcançada por este indicador de 18,7 horas manteve-se abaixo do limite estabelecido, gerando 137,67% de execução da meta.

**Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias):** o desempenho da unidade no período foi de 184,94% da execução da meta, com média de 3,01%.

**Taxa de Readmissão em UTI (48 horas):** com 3,54% em junho e 4,88% em julho, a unidade obteve uma média de 4,21%, executando em 115,82% a meta proposta.

**Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH:** não houve glosas no período avaliado, ou seja, média de 0,0%, com isso, o percentual de execução foi de 200%.

**Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais:** o percentual de execução foi de 132,42% da meta, pela média de 3,38% de suspensão de cirurgias nos dois meses.

**Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓):** a média do período, 41%, ficou abaixo do limite estabelecido, gerando um percentual de execução de 118%.

**Razão do quantitativo de consultas ofertadas:** a oferta de consultas ficou aquém do estabelecido no termo de colaboração, com razão média de 0,48 e percentual de execução de 48,2%.

**Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em 10 dias:** a unidade entregou 100% do exames no prazo estabelecido, gerando 142,86% de percentual de execução da meta.

**Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias:** 100% das notificações foram digitadas dentro do prazo, gerando eficácia de 125% no período.

**Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação:** 100% das notificações foram investigadas dentro do prazo, gerando eficácia de 125% no período.

Tabela 6 - Indicadores de desempenho

INDICADORES DE DESEMPENHO	META	Junho	Julho	Média	% de execução	Nota de desempenho	Pontuação global
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	90,56%	94,56%	92,56%	108,89%	10,0	8,8
Média de Permanência Hospitalar em dias	≤7	9,95	9,05	9,50	64,31%	6,0	
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤30	24,90	12,50	18,70	137,67%	10,0	
Taxa de Readmissão Hospitalar ( 29 dias)	<20%	2,22%	3,79%	3,01%	184,96%	10,0	
Taxa de Readmissão em UTI (48hs)	<5%	3,54%	4,88%	4,21%	115,82%	10,0	
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – Datasus	≤7%	0,00%	0,00%	0,00%	200,00%	10,0	
Percentual de suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais	≤5%	3,72%	3,04%	3,38%	132,42%	10,0	
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAP (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	<50%	12,00%	70,00%	41,00%	118,00%	10,0	
Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	0,84	0,12	0,48	48,20%	0,0	
Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em 10 dias	≥70%	100,00%	100,00%	100,00%	142,86%	10,0	
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥80%	100,00%	100,00%	100,00%	125,00%	10,0	
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥80%	100,00%	100,00%	100,00%	125,00%	10,0	

Fonte Ofício nº 094/2024 HUGO

A pontuação global alcançada no período foi 8,8, sendo que a maioria dos indicadores recebeu nota máxima. Sobre os indicadores que apresentaram baixo desempenho, no Ofício nº 094/2024 HUGO (64898255), nenhuma justificativa foi apresentada para a Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas e sobre a Média de Permanência Hospitalar foi dito:

O tempo médio de permanência reflete a cronicidade destes pacientes, sendo de 9,6 dias no período do contrato emergencial. Com o tratamento dos pacientes internados, medidas para controle de infecção hospitalar, realização de cirurgias em tempo curto de internação e trabalhando o plano terapêutico, espera-se que o tempo de permanência reduza com os meses.

Como citado em parágrafos anteriores, houve concordância da Superintendência de Políticas e Atenção Integral a Saúde sobre a plausibilidade do prolongamento das internações dos usuários assistidos no hospital durante o período avaliado neste relatório, desse modo, a nota do indicador Média de Permanência Hospitalar foi alterada, como visto na tabela 6.1

a seguir.

Tabela 6.1 - Indicadores de desempenho após justificativa

INDICADORES DE DESEMPENHO	META	Junho	Julho	Média	% de execução	Nota de desempenho	Pontuação global
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	90,56%	94,56%	92,56%	108,89%	10,0	9,2
Média de Permanência Hospitalar em dias	≤7	9,95	9,05	9,50	64,31%	<b>10,0</b>	
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤30	24,90	12,50	18,70	137,67%	10,0	
Taxa de Readmissão Hospitalar ( 29 dias)	<20%	2,22%	3,79%	3,01%	184,96%	10,0	
Taxa de Readmissão em UTI (48hs)	<5%	3,54%	4,88%	4,21%	115,82%	10,0	
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – Datasus	≤7%	0,00%	0,00%	0,00%	200,00%	10,0	
Percentual de suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais	≤5%	3,72%	3,04%	3,38%	132,42%	10,0	
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	<50%	12,00%	70,00%	41,00%	118,00%	10,0	
Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	0,84	0,12	0,48	48,20%	0,0	
Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em 10 dias	≥70%	100,00%	100,00%	100,00%	142,86%	10,0	
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥80%	100,00%	100,00%	100,00%	125,00%	10,0	
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥80%	100,00%	100,00%	100,00%	125,00%	10,0	

Fonte Ofício nº 094/2024 HUGO

Com a nova análise, a nota global passa a ser 9,2 e, conforme Anexo V do Termo de Colaboração, tabela IV, gera uma sugestão de glosa de **R\$ 384.535,29 (trezentos e oitenta e quatro mil quinhentos e trinta e cinco reais e vinte e nove centavos)** para o período.

Portanto, do total de glosas sugeridas, no valor de R\$ 10.009.022,39 (dez milhões, nove mil vinte e dois reais e trinta e nove centavos), o que representaria 25,6% do valor total repassado no período, acolhe-se a maior parte das justificativas apresentadas e validadas pelas áreas técnicas da SES-GO e se indica o desconto financeiro final no montante de R\$ 1.547.664,37 (um milhão, quinhentos e quarenta e sete mil seiscentos e sessenta e quatro reais e trinta e sete centavos), valor que corresponde a 3,96% do total repassado no período.

## 2.2. Análise realizada pela Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC)

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) informa que tem por escopo de suas atribuições a avaliação e o monitoramento diário da prestação de contas, inseridas pelas Organizações Sociais, por intermédio do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), relativos aos diversos hospitais e policlínicas, por elas gerenciadas, por intermédio de contratos de gestão, celebrados pelo Estado de Goiás, através da Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO).

Um outra atribuição desempenhada por esta Coordenação, tange à avaliação mensal de todos os documentos que são remetidos pelas OS, por intermédio do "Kit Contábil" (Balancetes Analíticos; Livro Diário; Livro Razão; Folha de Pagamento Sintética e Analítica; Extratos Bancários; E-Social). Tais informações contidas nestes documentos são analisados e confrontadas com as informações/documentos que foram inseridas diariamente/mensalmente, no SIPEF, pelas OS.

Neste sentido, a CAC procede a avaliação diária da regularidade ou não de todas as despesas e/ou pagamentos empreendidos pelas OS's, por intermédio do SIPEF, sob o prisma financeiro e contábil, conforme regulamentação contida na Portaria nº 1038/2017 - GAB/SES-GO.

Caso seja detectada pela equipe técnica da CAC alguma inconsistência e/ou irregularidade, o SIPEF possui uma ferramenta que permite a este setor técnico incluir restrições inerentes aos lançamentos que foram analisados, classificando-os pela terminologia de "Erro Formal", "Outras Não Conformidades" e "Dano ao Erário".

Um outro ponto a ser ressaltado, tange à avaliação do Fluxo de Caixa Mensal, no qual é possível mensurar a movimentação financeira dos recursos utilizados pelas OS, pelo acompanhamento do resultado do saldo anterior, das novas entradas de recursos, das receitas provenientes das aplicações financeiras, mediante a dedução de todos os pagamentos executados por estas entidades a cada mês. A consolidação destes dados é apresentada à Organização Social semestralmente, via Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil.

Este conjunto de dados e documentos, relativos às informações contidas no SIPEF, no "Kit Contábil" e no Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil, são sintetizadas e condensadas pela CAC, semestralmente, na forma de uma Nota Técnica. Tal documento é remetido à OS para manifestação e correção das restrições ali inseridas, sendo oportunizado a estas entidades a regularização dos apontamentos que permaneceram restritos, sob o âmbito financeiro e contábil.

Com base nesta síntese de informações, a CAC apresenta abaixo a sua análise técnica, relativa a prestação de contas financeiro-contábil, que foi apresentada pela Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein - SBIBHAE, em relação ao Hospital Estadual de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, por tópicos temáticos.

a) Análise da prestação de contas inserida no Sistema de Prestação de Contas:

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) destaca que a prestação de contas foi efetivada com regularidade pelo Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein (SBIBHAE), quanto ao gerenciamento e operacionalização das ações de saúde, do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO), dentro do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), no que tange à apresentação da respectiva documentação pela metodologia D+1 e D+5, conforme normatividade contida na Portaria nº 1038/2017 - GAB/SES-GO.

Contudo, a CAC ressalta que está acompanhando e orientando esta OS quanto a inserção destes documentos, tendo em vista o possível saneamento de dúvidas, haja vista que a mesma assumiu esta unidade de saúde recentemente. Neste sentido, a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein (SBIBHAE) foi notificada pela SES/GO, por meio de inúmeros processos, a apresentar justificativas e documentos quanto a inserção de dados que foi inserida dentro do SIPEF, estando esta entidade, no presente momento, no exercício do contraditório e da ampla defesa, quanto aos apontamentos que lhe foram remetidos.

b) Análise das demonstrações contábeis:

Quanto a análise das demonstrações a Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) destaca que tendo em vista o término do Termo de Colaboração nº 54/2024-SES/GO (v. 60838015), na data de 07/08/2024, com subsequente assinatura do Termo de Colaboração regular (v. 202300010023416), as considerações acerca desta análise será tratada por meio dos autos SEI! nº 202400010060045 após encaminhamento por meio do SBIBHAE das informações solicitadas.

c) Análise da folha de pagamento:

Relativo à folha de pagamento, a Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) pondera que foi efetuado algumas pontuações, as quais estão sendo tratadas em autos específicos. Informa também acerca da movimentação dos recursos destinados do Fundo Rescisório e a observância do limite de remuneração dos diretores e empregados conforme previsto na Lei nº 15.503/2005.

## **2.3. Análise realizada pela Coordenação de Análise de Custos de Estabelecimentos de Saúde CACES/GERÊNCIA DE CUSTOS**

### **2.3.1. OBJETIVO**

Acompanhar e demonstrar a composição e evolução da receita e a composição e evolução dos custos, no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Unidade, através de relatórios extraídos do sistema informatizado de Gestão de Custos, no período avaliativo de **junho/2024 a julho/2024** do **Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO**.

### 2.3.2 METODOLOGIA

Para apuração dos custos na Unidade Hospitalar, utiliza-se a metodologia de custeio por absorção, sendo a metodologia adotada pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), do Ministério da Saúde. Essa metodologia foi escolhida por ser de fácil aplicação e por ser amplamente utilizada entre as instituições vinculadas ao SUS. Outro fator importante está na sua apuração, possível a partir da segmentação da instituição em centros de custos.

O custeio por absorção consiste no custeio integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) registrados aos produtos/serviços finais, uma vez que segue os princípios da contabilidade e princípios fiscais. Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está impregnado de custos e despesas (incluindo administrativas) relacionados à realização do serviço assistencial.

### 2.3.3 FONTE

Os dados para análise dos custos são extraídos do sistema de gestão de custos KPIH (*Key Performance Indicators for Health*), alimentados pela Organização da Sociedade Civil (OSC) **Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein (SBIBHAE)** e validados pela consultoria especializada PLANISA, referente ao **Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO**. No período avaliativo de **junho a julho/2024**, devido as inconsistências nos lançamentos dos dados nas competências supracitadas e não validação dos mesmos pela consultoria Planisa, a **Coordenação de Análise de Custos de Estabelecimento de Saúde – CACES/GEC** ficou impossibilitada de apresentar o resultado da análise.

### 2.3.4 DESENVOLVIMENTO DA ANÁLISE

Informamos que, devido à ausência de lançamento dos dados concernentes a folha de servidores estatutários e celetistas, bem como inconsistências nos lançamentos das faturas de água e energia no sistema de custos KPIH, relativos às competências de **junho a julho/2024 do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz – HUGO**, administrado pela **Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein (SBIBHAE)**, sob a análise desta coordenação CACES, registra-se a impossibilidade de apresentar o relatório da Análise dos Custos que compõe o Relatório COMACG.

Conforme Ofício nº 094/2024 (64898255), de 09 de setembro de 2024, encaminhado pela **Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein (SBIBHAE)** à SES/GO, onde afirma que *“A implantação do KPIH da Planisa está em processo de finalização, o processo de instalação está seguindo o cronograma a seguir, onde temos a expectativa de envio dos meses de junho e julho/2024 até de 10/setembro de 2024”*, evidenciamos que os mesmos não cumpriram os prazos estabelecidos, com ausência de lançamentos dos custos e não validação dos dados no sistema KPIH.

Esta problemática vem sendo observada pela Gerência de Custos e foi solicitada a realização das providências para a regularização dos lançamentos dos dados no sistema KPIH, através do Ofício nº 61122/2024/SES (64990487), de 23 de setembro de 2024, do Processo 202400010067841, onde *“NOTIFICAMOS a SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA - HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, responsável pelo gerenciamento e operacionalização do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO), para providenciar a correção dos custos de água e energia e realizar os lançamentos da folha de pagamento CLT e Estatutário no sistema de gestão de custos KPIH, referente as competências de junho e julho/2024, no prazo de 5 (cinco) dias úteis”*, contados a partir do recebimento do Ofício supramencionado.

## 2.4 ANÁLISE REALIZADA PELA COORDENAÇÃO DE TRANSPARÊNCIA E INTEGRIDADE

Com o advento da publicação da Lei nº 12.527/2011 que regulamenta o Acesso à Informação, tornou-se necessário a divulgação de procedimentos a serem observados tanto pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios bem como as demais entidades privadas sem fins lucrativos controladas direta ou indiretamente por estes órgãos públicos que recebam para realização de ações de interesse público, recursos públicos diretamente do orçamento ou mediante subvenções sociais, contrato de gestão, termo de parceria, convênios, acordo, ajustes ou outros instrumentos congêneres.

Nesse sentido, a Controladoria-Geral do Estado é o órgão competente para elaboração, customização e padronização de um formato de página de acesso à informação comum a todas as organizações de sociedade civil e órgãos supervisores para o alcance da transparência plena. Ocorre que, até a presente data da reunião de monitoramento do dia 29 de agosto de 2024, não havia uma Metodologia definida para o monitoramento do Portal da Transparência da Unidade de Saúde em comento.

No Termo de Colaboração nº 54/2024/SES firmado com a SBIBHAE, constitui dever e responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO executar todas as atividades e/ou serviços auxiliares descritos e caracterizados no Edital de Chamamento e em sua Proposta de Trabalho, zelando pela boa qualidade das ações e serviços ofertados.

Vale ressaltar que o referido termo expressa em **Cláusula da Transparência das Ações do Parceiro Privado** que o mesmo possui a **obrigação** em adotar ações de transparência, mantendo-as inclusive em seu sítio eletrônico na *internet*.

Durante o período avaliativo, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão, por meio de sua Coordenação de Transparência e Integridade, com afincos de realizar a divulgação dos dados do Termo de Colaboração vigente, instruiu a parceira privada a realizar a ampla e geral divulgações das informações por meio da **Cláusula da Transparência das Ações do Parceiro Privado** da seguinte forma:

[...]

14.1 O **PARCEIRO PRIVADO** obriga-se a adotar ações de transparência, mantendo, em seu sítio eletrônico na *internet*, obrigatoriamente, as seguintes informações:

- a) Estatuto social e suas alterações;
- b) Seu Organograma e da(s) unidade(s) pública(s) gerida(s);
- c) Endereço(s), horário(s) para atendimento ao público, telefone(s), e-mails e da(s) unidade(s) pública(s) gerida(s);
- d) **TERMO DE COLABORAÇÃO** e os seus eventuais aditivos;
- e) Atas das reuniões da Diretoria, relativas a este **TERMO DE COLABORAÇÃO**;
- f) Regulamento por si adotado para as alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços, bem como de admissão de pessoal;
- g) Atos convocatórios concernentes às alienações, aquisições de bens, contratações de obras e serviços, respectivos resultados, contendo o nome do vencedor, objeto, valores unitários e total, os contratos, vigência e eventuais termos aditivos;
- h) Contratos assinados com terceiros; convênios, termos de parcerias, acordos ajustes ou instrumentos congêneres realizados com recursos do **PARCEIRO PÚBLICO**, respectivos aditivos e relatórios finais de prestação de contas, na forma da legislação aplicável;
- i) Ato Convocatório e Avisos de seleção pública, relativos à contratação de pessoal, com critérios técnicos e objetivos para o recrutamento de empregados;
- j) Resultados do processo seletivo, com a indicação dos nomes dos aprovados e as funções para qual estão habilitados;
- k) Plano de cargos, benefícios e remuneração dos empregados do **PARCEIRO PRIVADO**;
- l) Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com telefone, e-mail e remuneração individual;
- m) Demonstrações contábeis e financeiras com suas respectivas notas explicativas, conforme normatização vigente;
- n) Registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas, além dos Livros Razão, Diário do Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;
- o) Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;
- p) Relatório contendo comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao **PARCEIRO PÚBLICO**;
- q) Relatórios gerenciais de produção, aprovados pela Diretoria do **PARCEIRO PRIVADO**, contendo necessariamente o comparativo mensal de metas previstas e realizadas;
- r) Perguntas que os cidadãos mais costumam fazer ou que podem ser de interesse da sociedade com suas respectivas respostas;
- s) Relação mensal dos servidores públicos cedidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;
- t) Relação mensal dos servidores públicos que foram devolvidos ao **PARCEIRO PÚBLICO**;
- u) Relação mensal dos seus empregados, com os respectivos salários;
- v) Detalhamento das despesas administrativas, no caso de gerenciamento da unidade pública em local diferente da deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;
- w) Informar o nome, endereço, telefone, e-mail e horário de atendimento do responsável em alimentar o sítio eletrônico na *internet* do **PARCEIRO PRIVADO**.
- x) Relação mensal dos empregados contratados indiretamente que exercem as atividades-fim das unidades estaduais geridas e que se relacionam à substituição de servidor público, com os respectivos salários.

A Coordenação de Transparência e Integridade realizou o monitoramento de forma mensal, encaminhando o Ofício nº 52217/2024/SES com referência ao mês de julho de 2024 com as devidas instruções para alimentação do sítio eletrônico, devendo observar todos os grupos agregadores de informações conforme a 14ª **Cláusula da Transparência das Ações do Parceiro Privado**.

Em resposta, a SBIBHAE encaminhou o Ofício nº 090/2024 que segue:

[...]

Em atendimento ao Ofício em referência, venho pelo presente informar que os documentos e informações estão sendo disponibilizados no Portal da Transparência, onde inclusive já constam diversos materiais publicados para consulta.

Não obstante, quanto à documentação restante, está sendo inserida no Portal de Transparência, de forma gradativa e continua, à medida em que os tramites necessários avançam, visando garantir a conformidade e a integridade das informações.

Por fim informamos que na qualidade de parceira da Pasta estamos comprometidos com este procedimento, e manteremos todos informados sobre as atualizações.

Sendo o que nos cabia informar, nos colocamos a disposição para outros esclarecimentos se necessários

No mês de outubro, a área técnica descentralizada da Controladoria-Geral do Estado tornou pública para a SES a

1ª Metodologia de Avaliação dos Termos de Colaboração e/ou Fomento da SES, que foi encaminhada para a parceira privada, a qual tem promovido as adequações solicitadas na metodologia.

### 3. 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.

Quanto a análise realizada pela Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão, verifica-se que as metas estabelecidas no termo de colaboração não foram atingidas. Ainda que algumas tenham sido influenciadas por questões que fogem da governabilidade da OSC, parte delas também sofreu interferência de decisões tomadas pela parceira na prestação do serviço. Reforça-se que, dada a importância do HUGO como componente da Rede de Atenção à Saúde em Goiás, a interrupção da oferta de qualquer serviço da unidade à população deve sempre ser tratada com muita cautela e empregada apenas quando se mostrar a única opção viável, nunca adotada de maneira unilateral e sempre documentada.

Sobre as implicações financeiras da performance apresentada, reitera-se que para as linhas de contratação de Internação (Saídas Clínicas, Saídas Cirúrgicas/Cirúrgicas Eletivas), Procedimentos Ambulatoriais e Consultas (médica e multiprofissionais), que corresponderiam aos valores de R\$ 6.987.356,87 (seis milhões, novecentos e oitenta e sete mil trezentos e cinquenta e seis reais e oitenta e sete centavos), R\$ 591.796,94 (quinhentos e noventa e um mil setecentos e noventa e seis reais e noventa e quatro centavos) e R\$ 882.504,21 (oitocentos e oitenta e dois mil quinhentos e quatro reais e vinte e um centavos), respectivamente, as justificativas foram acolhidas.

Já para as linhas de Cirurgias Eletivas e SADT Externo, que correspondem a R\$ 903.269,02 (novecentos e três mil duzentos e sessenta e nove reais e dois centavos) e R\$ 259.560,06 (duzentos e cinquenta e nove mil quinhentos e sessenta reais e seis centavos), respectivamente, as justificativas não foram acatadas, tornando a sugestão de desconto pela produção na **Parte Fixa** no valor de R\$ 1.162.829,08 (um milhão, cento e sessenta e dois mil oitocentos e vinte e nove reais e oito centavos), ao qual será acrescido o valor de R\$ 384.535,29 (trezentos e oitenta e quatro mil quinhentos e trinta e cinco reais e nove centavos) referente ao não atingimento total das metas dos indicadores de desempenho. Assim, **o total** da recomendação do ajuste financeiro a menor, pela COMACG, é de **R\$ 1.547.664,37 (um milhão, quinhentos e quarenta e sete mil seiscentos e sessenta e quatro reais e trinta e sete centavos)**.

Considerando-se, entretanto, que já foi dado início ao Encontro Final de Contas do Termo de Colaboração Emergencial, como consta dos autos 202400010060045, sugere-se que o Relatório n. 63/2024 - COMACG (v. 63880439) seja incluso naqueles autos para a efetiva aplicação da glosa.

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) informa que está acompanhando e orientando a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein (SBIBHAE) quanto a inserção de sua prestação de contas, dentro do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), na busca do saneamento de dúvidas, haja vista que a mesma assumiu a gestão do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO) recentemente. Neste sentido, esta entidade foi notificada pela SES/GO, por meio de inúmeros processos, a apresentar justificativas e documentos quanto as restrições mantidas dentro do SIPEF, como também, no que tange aos apontamentos relacionados à folha de pagamento e demais documentos, referentes ao Kit Contábil. Contudo, ressalte-se que a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein (SBIBHAE) está, presente momento, no exercício do contraditório e da ampla defesa, quanto aos apontamentos que lhe foram remetidos, seja via SIPEF ou SEI.

A Coordenação de Análise de Custos de Estabelecimento de Saúde – CACES/GEC conclui e pontua a OSC Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein (SBIBHAE), gestora do Termo de Colaboração nº 54/2024, para gerenciamento e operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO pelo descumprimento dos prazos, ausência de lançamentos e não validação dos dados no sistema de custos KPIH, regulamentados pelas portarias nº 33/SES-GO, nº 749/SES-GO e nº 292/2016 GAB/SES-GO, impossibilitando essa Coordenação de apresentar os resultados da análise e os apontamentos relativos ao monitoramento dos custos do período de junho a julho de 2024.

Objetivando a Transparência da Informação, a Coordenação de Transparência e Integridade tem continuamente notificado e orientado a SBIBHAE sobre a importância manter os dados atualizados no Portal da Transparência/SES, com informações fidedignas, visto que são de cunho a manter informados os cidadãos comuns, sendo fonte de informação para outros setores da SES/GO, bem como de outras pastas da administração estadual.

GOIÂNIA - GO, aos 29 dias do mês de novembro de 2024.

---

Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 29/11/2024, às 14:04, 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 29/11/2024, às 14:04, 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, Coordenador (a)**, em 29/11/2024, às 14:09, 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, Coordenador (a)**, em 29/11/2024, às 14:10, 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 **ANDREA DOS SANTOS SILVA, Analista**, em 29/11/2024, às 14:11, 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 **MARCELO MARTINS NOGUEIRA LIMA, Gerente**, em 04/12/2024, às 11:27, 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 **ITALO GUILHERME MAURICIO CRUZ, Analista**, em 10/12/2024, às 15:37, 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 **ROSANGELA APARECIDA CALAZANS DA SILVA SALGADO, Analista**, em 10/12/2024, às 15:44, 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 **LUIZ AUGUSTO BARBOSA, Coordenador (a)**, em 09/04/2025, às 08:26, 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 **63880439** e o código CRC **182EDF6D**.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO  
AVENIDA SC1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-260 - (62)3201-3870.



Referência: Processo nº 202400010059895



SEI 63880439