



OFÍCIO Nº 36114/2023/SES

GOIANIA, 11 de julho de 2023.

Ao Senhor  
Donato Luiz Perillo  
Presidente  
Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento/IMED  
Rua Itapeva, 202, Conjunto 34, Bela Vista,  
01332-000 São Paulo/SP

diretor.presidente@imed.org.br  
aline.bernardo@imed.org.br

**Assunto: Relatório nº 16/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC-SES/GO - HCN/IMED.**

Senhor Presidente,

1 Encaminha-se o relatório nº 16/2023 elaborado pela Comissão de Avaliação e Monitoramento dos Contratos de Gestão - COMACG/SES-GO em função dos resultados apresentados no período de 01 de junho de 2022 a 30 de novembro de 2022 concernente à execução do Contrato de Gestão nº 80/2021 - SES/GO firmado 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 responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano - HCN.

2 Ademais, a Comissão de Avaliação e Monitoramento dos Contratos de Gestão - COMACG/SES-GO por intermédio do Despacho nº 50/2023, solicitou que:

...

Tendo em vista, a Página los\_Tranparência, solicitamos que essa referida OSS providencie IMEDIATAMENTE a publicação do material supracitado, no Grupo Prestação de Contas, Item Relatório de Avaliação da Comissão, após o recebimento deste.

...

3 Ante o exposto, notifica-se o Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED para conhecimento e providências nos termos e prazos supracitados.

4 Em caso de resposta ou nova solicitação acerca do mesmo assunto, favor mencionar o Processo SEI nº 202300010019823.

Atenciosamente,

PEDRO DE AQUINO DE MORAIS JÚNIOR  
Superintendente de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios



Documento assinado eletronicamente por **PEDRO DE AQUINO MORAIS JUNIOR, Superintendente**, em 13/07/2023, às 14:46, 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 **49604584** e o código CRC **2794D4E7**.

SUPERINTENDÊNCIA DE MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E CONVÊNIOS  
RUA SC-1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIÂNIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-3814.



Referência: Processo nº 202300010019823



SEI 49604584



## RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO COMACG Nº 16/2023/SES/GO - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 80/2021/SES/GO

HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO

01/06/2022 a 30/11/2022

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE  
INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED

GOIÂNIA, Março 2023

### 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 nº 080/2021 celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e 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 do Centro Norte Goiano - HCN.

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 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 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 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 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, com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pela Organização Social, validada ou não pela apresentação realizada pelos membros da GMAE-CG, os quais empreenderam apontamentos para a OSS, com o intuito de promover a melhoria do processo de gestão.

Tendo em vista que a reunião aconteceu no dia 21 de março de 2023, a partir de então, abriu-se prazo de 10 (dez) dias para que a Organização Social produzisse o seu relatório de execução, o qual foi encaminhado por meio, Processo Administrativo 202300010019823, Relatório de Execução através do Ofício nº 104/2023 (v. 46564748) tal como disposto no Contrato de Gestão nº 080/2021-SES/GO.

ANEXO TÉCNICO IV – SISTEMA DE REPASSE, item 17. “O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, semestralmente, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao semestre avaliado”.

De posse de todos os dados, a GMAE-CG procedeu pela 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 de 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 da COMACG nº 016/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO, referente ao período de 01 de junho a 30 de novembro de 2022.

Por oportuno, reforça-se que as análises aqui apresentadas não limitam ou sobrepõem a avaliação individual, diária, contínua, de cada coordenação integrante da referida Gerência, 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 do Ofício nº 104/2023 (v.46564748), em que consta Relatório de Execução IMED/HCN, de acordo com o monitoramento, conclui que:

**2.1.1. Indicadores e Metas de Produção**

**1. Internação (Saídas Hospitalares):** A unidade apresentou uma produção para os meses de junho a novembro de 2022, um total de 4.812 (quatro mil oitocentos e doze) saídas, com um percentual de alcance em relação à meta de 57%. Sendo que o mês de junho se encontra respaldado pelas portarias e decretos quanto ao enfrentamento contra COVID-19, sendo que ao se retirar o mês de junho do cálculo o percentual de execução do serviço, atinge-se o valor de 58%. Ou seja, não cumpriu a meta estabelecida pelo contrato de gestão, conforme tabela 01 e Tabela 01.1

**2. Cirurgias Ambulatorial:** No período houve uma produção de 1.351 (Hum mil trezentos e cinquenta e uma) cirurgias realizadas, atingindo uma eficácia de 128% frente ao contratado, quando retiramos o mês de junho do cálculo, o percentual de alcance da meta foi de 106%, portanto a cumpriu a meta estabelecida, conforme a Tabela 02. e Tabela 02.1

**3. atendimentos Ambulatoriais:** A unidade hospitalar realizou no período avaliado um total de 28.382 (Vinte e oito mil trezentos oitenta e dois) atendimentos ambulatoriais, o que representou uma eficácia de 107%, sendo que apresentou uma produção de 11.202 (Onze mil e duzentos e duas) consultas nas especialidades médicas, 12.934 (Doze mil novecentos e trinta e quatro) consultas multiprofissionais na atenção especializada, e 1.661 (Hum mil seiscentos e sessenta e um) Consulta médica oncológicas, conforme demonstrado na Tabela 03.

**4. Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico** - Compreende os conjunto de exames e ações de apoio terapêutico, será disponibilizado à pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da Rede de Atenção à Saúde e que possuem a prescrição para realizar o exame, sendo todos esses procedimentos regulados pelo Complexo Regulador Estadual (SIC). Sendo que a Unidade deverá ofertar e realizar um total de 32.660 (Trinta e dois mil seiscentos e sessenta) exames, com um percentual de alcance da meta de 61%, ou seja a unidade não cumpriu a meta estabelecida no Contrato de Gestão, conforme a Tabela 04.

**5. Atendimento de Urgência e Emergência** - Para esse indicador não consta meta, sendo que no período avaliado os atendimentos de emergência foram divididos entre os atendimentos geral e covid. O valor total foi de 9.033 (Nove mil e vinte e três) pacientes. E houve um total de 27 (Vinte e sete) atendimentos covid no período, conforme a tabela 05.

**6. Leito Dia** - Para esse indicador a meta estabelecida no Contrato de Gestão foi de 176 atendimento por mês, sendo que a unidade apresentou uma produção no período analisado um total de 462 (Quatrocentos e sessenta) atendimentos, com uma eficácia de 43,75%, ou seja não cumpriu a meta estabelecida no referido contrato, conforme a tabela 06.

**7. Sessões de Quimioterapia** - A unidade apresenta um meta de 9.705 atendimentos por mês com uma produção total de 207 (Duzentas e sete) sessões com uma eficácia de 42%, ou seja não cumpriu as metas estabelecidas no Contrato de Gestão.

Tabela 01 - Indicadores de Produção - Saídas Hospitalares de Junho a novembro de 2022:

Indicadores	Meta	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia
Saídas Clínicas / Clínica Médica	388	182	185	148	199	151	185	2328	1050	45%
Saídas Oncológicas	91	0	5	14	9	9	12	546	49	9%
Saídas Clínicas / Clínica Médica Pediátrica	181	80	64	59	81	56	48	1086	388	36%
Saídas Cirúrgicas / Clínica Cirúrgica	213	188	230	254	225	190	233	1278	1320	103%
Saídas Cirúrgicas / Programada	155	203	216	221	225	243	153	930	1.261	136%
Saídas Cirúrgicas / Oncológica	65	0	1	16	16	25	27	390	85	22%
Obstétrica	310	99	79	111	107	103	123	1860	622	33%
Saúde Mental	8	9	9	14	11	13	14	48	70	146%
<b>Total</b>	<b>1.411</b>	<b>761</b>	<b>789</b>	<b>837</b>	<b>840</b>	<b>790</b>	<b>795</b>	<b>8466</b>	<b>4812</b>	<b>57%</b>

Fonte: SIGUS/SES

Tabela 01.1 - Indicadores de Produção - Saídas Hospitalares de Julho a novembro de 2022:

Indicadores	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Total do Período		
							Contratado	Realizado	Eficácia
Saídas Clínicas / Clínica Médica	388	185	148	199	151	185	1940	868	45%
Saídas Oncológicas	91	5	14	9	9	12	455	49	11%
Saídas Clínicas / Clínica Médica Pediátrica	181	64	59	81	56	48	905	308	34%
Saídas Cirúrgicas / Clínica Cirúrgica	213	230	254	225	190	233	1065	1132	106%
Saídas Cirúrgicas / Programada	155	216	221	225	243	153	775	1.058	137%
Saídas Cirúrgicas / Oncológica	65	1	16	16	25	27	325	85	26%
Obstétrica	310	79	111	107	103	123	1550	523	34%
Saúde Mental	8	9	14	11	13	14	40	61	153%
<b>Total</b>	<b>1.411</b>	<b>789</b>	<b>837</b>	<b>873</b>	<b>790</b>	<b>795</b>	<b>7055</b>	<b>4084</b>	<b>58%</b>

Fonte: SIGUS/SES

Tabela 02 - Indicadores de Produção - Cirurgias Ambulatorial de Junho a novembro:

Indicadores	Meta	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia
Cirurgia Ambulatorial	176	131	109	250	285	281	295	1056	1351	128%

Fonte: SIGUS/SES

Tabela 02.1 - Indicadores de Produção - Cirurgias Ambulatorial de Julho a novembro:

Indicadores	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Total do Período		
							Contratado	Realizado	Eficácia
Cirurgia Ambulatorial	176	109	250	285	281	295	880	935	106%

Fonte: SIGUS/SES

Tabela 03 - Indicadores de Produção - Atendimento Ambulatorial de Junho a novembro de 2022:

Indicadores	Meta	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia

Consulta Médica na Atenção Especializada	2000	1658	1762	2014	1854	1965	1949	12000	11202	93%
Consulta Multiprofissional na Atenção Especializada	2000	2503	2585	2692	2390	2776	2573	12000	12934	108%
Consulta Médica Oncológicas	528	29	141	201	229	583	478	3168	1661	52%
Total Consultas	4528	4190	4488	4907	4473	5324	5000	27168	28382	104%

Fonte: SIGUS/SES

Tabela 03.1- Indicadores de Produção - Atendimento Ambulatorial de Julho a novembro de 2022:

Indicadores	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Total do Período		
							Contratado	Realizado	Eficácia
Consulta Médica na Atenção Especializada	2000	1762	2014	1854	1965	1949	10000	9544	95%
Consulta Multiprofissional na Atenção Especializada	2000	2585	2692	2390	2776	2573	10000	13016	130%
Consulta Médica Oncológicas	528	141	201	229	583	478	2640	1632	62%
Total Consultas	4528	4488	4907	4473	5324	5000	22640	24192	107%

Fonte: SIGUS/SES

Tabela 04- Indicadores de Produção - Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico de julho a novembro de 2022:

Indicadores – SADT Externo	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Total do Período		
							contratado	Realizado	Eficácia
Análise clínica	192	1915	2187	2199	2308	2300	960	10909	1136%
Cicloergometria	100	27	10	6	6	22	500	71	14%
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	60	0	0	0	0	0	300	0	0%
Colonoscopia	60	24	35	18	41	37	300	155	52%
Ecocardiograma	200	38	113	90	132	137	1000	378	38%
Eletrocardiograma	600	147	157	161	327	122	3000	510	17%
Eletroencefalograma	40	0	0	0	2	4	200	6	3%
Endoscopia digestiva	100	33	69	72	104	101	200	379	190%
Endoscopia das vias urinárias	100	0	0	0	0	0	500	0	0%
Endoscopia das vias respiratórias	100	0	0	0	0	0	500	0	0%
Holter	20	22	31	32	25	31	100	141	141%
MAPA	20	5	24	21	31	32	100	113	113%
Mamografia	660	0	0	0	84	192	3300	276	8%
Raio X	2400	465	646	635	642	623	12000	3011	25%
Ressonância Magnética	600	4	42	6	19	14	3000	85	3%
Tomografia computadorizada	700	230	286	188	317	262	3500	1283	37%
Ultrassonografia	200	124	145	162	140	214	1000	785	79%
Ultrassonografia/doppler	200	218	204	263	292	224	1000	1201	120%
Total	6532	3252	3949	3853	4450	4322	32660	19826	61%

Fonte: SIGUS/SES

Tabela 05- Indicadores de Produção - Atendimento de Urgência e Emergência de julho a novembro de 2022:

Indicadores- Atendimento de Urgência e emergência	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Total
Geral	1250	1260	1521	1553	1726	1723	9033
Covid	0	0	18	1	2	6	27
Total	1250	1260	1539	1554	1728	1729	9060

Fonte: SIGUS/SES

Tabela 06- Indicadores de Produção - Atendimento de Leito dia de julho a novembro de 2022:

Indicadores	Meta	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia
Leito Dia	176	2	0	0	88	192	180	1056	462	43,75%

Fonte: SIGUS/SES

Tabela 07- Indicadores de Produção - Atendimento de Sessão de Hemoterapia de junho a novembro de 2022:

Serviço de Quimioterapia	Sessões de Quimioterapia	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Total do Período		
								contratado	Realizado	Eficácia
		9.705	12	26	44	60	64	48525	206	42%

De acordo com o Ofício nº 104/2023 - HCN, para o **indicador de Saídas Hospitalares, a justificativa** foi de que o Complexo Regulador do Estado (CRE), encaminhou para a Unidade uma quantitativo menor do que o necessário para o alcance da meta. Outra justificativa foi de que 38,20% não compareceram para internação o que impactou no alcance das metas. A Comfíc solicitou um posicionamento da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, que assim apresentou por meio de suas áreas técnicas:

Diante dos dados expostos acima a GERCE conclui que: a unidade esteve executando no período conforme o quantitativo autorizado por esta Gerência de Regulação de Cirurgias Eletiva de AIHs/APACs, no que diz respeito às metas de cirurgias não oncológicas acima da meta contratual e no que diz respeito às metas oncológicas abaixo da meta contratual, especialidade que de fato **não possui uma demanda expressiva na macrorregião** que viabilize o encaminhamento de pacientes por parte do CRE e por consequência o cumprimento por parte do PARCEIRO PRIVADO, como pode ser observado no quantitativo de pacientes em lista de espera para as cirurgias oncológicas.

Esta Gerência de Regulação de Internações - GERINT, informa ainda que tem trabalhado para melhoria no processo de encaminhamentos dos pacientes para os leitos sob gestão Estadual, usando como parâmetros para estes encaminhamentos o Mapa de Leitos do Portal da Transparência da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás, para isso foi realizado um trabalho de revisão dos Protocolos de Regulação da Urgência dessas unidades, e será realizada a validação criteriosa da carteira de trabalho em conjunto com a SPAIS no sentido de nortear a mesa reguladora da urgência para que esta venha realizar o maior número de encaminhamentos de pacientes para os leitos disponíveis no portal da transferência, respeitando os perfis destas unidades, mas sempre buscando maior resolutividade para os pacientes da fila da urgência.

Portanto diante da justificativa apresentada e do posicionamento retromencionado, **acata-se a justificativa** da OSS.

Com relação ao **Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT**, a **justificativa da OSS** foi de que a perda primária foi de 87,98% e a taxa de absenteísmo ficou em torno de 31,60%. Segundo a OSS foram disponibilizadas 38.835 vagas de exame e foi regulado apenas 4.681 e destes 3.202 foi o total de comparecimento à unidade. Pelos mesmos motivos acima expostos, **acata-se a justificativa**.

Para o **Hospital dia**, a **OSS justificou** que "Como resultado da ausência de pacientes, pelo motivos já expostos e evidenciados – altos índices de perda primária e absenteísmo –, a realização de atendimentos em Hospital Dia revelou-se diminuta. Como se sabe, Hospital Dia é a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, prestada para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos. Logo, para que exista demanda assistencial – realização de procedimentos – que possa ser executada em regime de Hospital Dia, é evidente a necessidade do encaminhamento dos respectivos pacientes (o que não se deu, como demonstrado). Apesar disso, **não se acata** a justificativa, tendo em vista o cenário diferenciado e a complexidade que é abarcada pelo hospital dia.

O ajuste financeiro sugerido é de R\$ 26.474.645,75 (vinte e seis milhões, quatrocentos e setenta e quatro mil seiscentos e quarenta e cinco reais e setenta e cinco centavos), referente aos Serviços de Internação Hospitalar, ao SADT e Hospital Dia. Porém, após o acolhimento das justificativas supracitadas, o ajuste financeiro a menor passa a corresponder ao valor de **R\$ 2.491.731,36 (dois milhões, quatrocentos e noventa e um mil setecentos e trinta e um reais e trinta 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 mensura a eficiência, efetividade dos processos de gestão da Unidade e correspondem a 10% do percentual do custeio do repasse.

**1. Taxa de Ocupação Hospitalar:** A meta a ser cumprida é uma ocupação maior ou igual a 85% dos leitos do Hospital. Para o primeiro trimestre avaliado foi alcançado uma média de 55,9% e para o segundo trimestre a média foi de 55,84%.

**2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias):** A meta a ser cumprida neste indicador é uma média de permanência menor ou igual a 06 dias. Para o primeiro trimestre a média foi de 5,64 dias e para o segundo trimestre a média foi de 5,63 dias.

**3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (26 horas):** A meta para este indicador é alcançar um índice de intervalo menor ou igual a 24 horas. O HCN apresentou para o primeiro trimestre a média de 108,28 horas e para o segundo trimestre a média de 113,62 horas.

**4. Taxa de Readmissão em UTI (48 hs):** Para esse indicador a meta modelada é de menor ou igual a 5. Sendo que esse indicador será contabilizado no acumulado do ano, com uma média global de 1,62.

**5. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias):** A meta a ser cumprida neste indicador é de um percentual menor ou igual a 20%. Sendo que esse indicador será contabilizado no acumulado do ano, com uma média global de 3,51.

**6. Percentual de ocorrência de Glosas no SIH-DATA SUS:** A meta a ser cumprida neste indicador é de um percentual menor ou igual a 1%. O HCN não apresentou os dados referente a esse trimestre.

**7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais- Causas Relacionadas ao Paciente -** A meta deste indicador é um percentual de menor ou igual a 5%. O HCN atingiu uma média de 2,13% para o primeiro trimestre e para o segundo trimestre a média foi de 1,82%

**8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais- Causas Relacionadas a Unidade -** A meta para esse indicador é um percentual menor ou igual a 1%, sendo que no Primeiro Trimestre a unidade apresentou uma média de 2,14% e para o Segundo Trimestre um média de 2%.

**9- Índice de Lesões por extravasamento de Quimioterapia :** Para esse indicador a meta é menor ou igual a 5%, sendo que no primeiro trimestre o serviço ainda não estava implantando e no segundo semestre o percentual foi de 0.

**10. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos - Farmacovigilância -** A meta para esse indicador foi de menor ou igual a 95%, sendo que para o Primeiro Trimestre a unidade alcançou uma média de 100 e para o segundo semestre a média foi 100.

**11. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à Cesárea -** com uma meta de 100, sendo que no primeiro e no segundo trimestre a média alcançada foi de 100.

**12. Razão do quantitativo de consultas ofertadas -** A meta para esse indicador é de 1, sendo que para esse indicador a media foi de 1,33 para o primeiro trimestre e para o segundo trimestre foi de 1,21.

**13 - Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias-** a meta para esse indicador é de 70%, sendo que no Primeiro e Segundo Trimestre a média foi de 100 %.

**14. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS -** a meta para esse indicador é de 5%, sendo que a média para o primeiro 0,2 e para o segundo trimestre é 0,25%.

**15. Percentual de Partos Cesáreos -** a meta para esse indicador é de menor ou igual a 15%, sendo o mesmo para monitoramento e acompanhamento não contabiliza para efeito de glosas a média do primeiro trimestre foi de 62,75% e para o segundo trimestre foi de 70,73%.

Tabela 01 - Indicadores de desempenho - 1º Trimestre de 2022 (Junho a Agosto):

Indicadores	Meta	Junho	Julho	Agosto	Média do trimestre	% de Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação global	Valor a Receber
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85	61,13%	54,10%	52,49%	55,9	65,76	6	6,3	60,00%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6	5,42	6,01	5,51	5,64	106	10		
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 26	82,75	122,43	119,66	108,28	-210	0		
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	≤ 1%	6,52			2,17	-17	0		
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	1,13%	4,46%	0,83%	2,14	-14	0		
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	≤ 5%	2,93%	1,62%	1,86%	2,13	157	10		
10. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100	100,00	100,00	100,00	100	100	10		
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	≤ 5%	0,00%	0%						
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00%	100,00%	100,00%	100	105	10		
13. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,20	1,42	1,38	1,33	133	10		
14. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100,00%	100%	100,00%	100	142	10		

15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,41%	0,15%	0,14%	0,2	197	10		
--	------	-------	-------	-------	-----	-----	----	--	--

De acordo com o Contrato de Gestão no item - 1.12. As metas de desempenho serão avaliadas em regime semestral, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto neste Anexo Técnico V.

Diante disso segue abaixo as tabelas com os cálculos apresentados no três meses do Semestre:

Tabela 02 - Indicadores de desempenho - Mês de Junho do ano de 2022:

Indicadores	Meta	Junho	% de Execução em relação à meta	Nota de desempenho	Pontuação	Valora Receber	Valor do Repasse	Valor a receber	Valor do desconto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85	61,13%	71,91	7	9,5	90%	R\$ 2.307.143,12	R\$ 2.307.143,12	R\$ 0,00
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6	5,42	109	10					
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 26	82,75	-110	0					
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	≤ 1%	6,52	-452	0					
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	1,13%	87	8					
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	≤ 5%	2,93%	140	10					
10. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100	100,00	100	10					
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	≤ 5%	0,00%	200	10					
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00%	105	10					
13. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,20	120	10					
14. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100,00%	142	10					
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,41%	170	10					

No Mês de junho apesar de a unidade ter um valor a receber de 90%, não será aplicado o ajuste financeiro a menor devido ao fato de ainda esse mês estar respaldado pelos Decretos e Portarias da SARS- Covid 19.

Tabela 03 - Indicadores de desempenho - Mês de Julho do ano de 2022:

Indicadores	Meta	Julho	% de Execução em relação à meta	Nota de desempenho	Pontuação	Valora Receber	Valor do Repasse	Valor á receber	Valor do desconto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85	54,10%	63,6	6	7	70%	R\$ 2.307.143,12	R\$ 1.615.000,18	R\$ 692.142,94
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6	6,01	99	9					
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 26	122,43	-270	0					
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	≤ 1%								
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	4,46%	-246	0					
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	≤ 5%	1,62%	160	10					
10. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100	100,00	100	10					
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	≤ 5%	0%	200	10					
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00%	105	10					
13. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,42	142	10					
14. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100%	142	10					
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,15%	197	10					

Tabela 04 - Indicadores de desempenho - Mês de Agosto do ano de 2022:

Indicadores	Meta	Agosto	% de Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação	Valor a Receber	Valor do Repasse	Valor a receber	Valor do desconto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85	52,49%	61,75	6	9	90%	R\$ 2.307.143,12	R\$ 2.076.428,81	R\$ 230.714,31
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6	5,51	108	10					
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 26	119,66	-260	0					
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	≤ 1%	1,04	100	10					
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	0,83%	117	10					
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	≤ 5%	1,86%	161	10					
10. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100	100,00	100	10					

11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	< 5%	0	200	10					
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00%	105	10					
13. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,38	138	10					
14. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100,00%	142	10					
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,14%	190	10					

Tabela 05 - Indicadores de desempenho - 1ª Trimestre de 2022 (Setembro a Novembro):

Indicadores	Meta	Setembro	Outubro	Novembro	Média do trimestre	% de Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação global	Valor a Receber
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85	59,29	51,24	57	55,84	65,69	6	8,3	80%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6	5,5	5,69	5,5	5,63	106	10		
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 26	111,14	129,26	100,47	113,62	-236	0		
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	≤ 1%		0,21	0,08	0,09	191	10		
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	0	0	0	2	200	10		
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	≤ 5%	1,79	1,57	2,2	1,85	163	10		
10. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100	100	100	100	100	100	10		
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	≤ 5%	0	0	0	0	200	10		
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100	100	100	100	105	10		
13. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,37	1,15	1,13	1,21	121	10		
14. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100	100	100	100	142	10		
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,28	0,26	0,22	0,25	195	10		

De acordo com o Contrato de Gestão no item - 1.12. As metas de desempenho serão avaliadas em regime semestral, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto neste Anexo Técnico V.

Diante disso segue abaixo as tabelas com os cálculos apresentados no três meses do Semestre:

Tabela 05 - Indicadores de desempenho - do Mês Setembro:

Indicadores	Meta	Setembro	% de Execução em relação à meta	Nota de desempenho	Pontuação	Valor a Receber	Valor do Repasse	Valor a receber	Valor do desconto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85	59,29	69,75%	6	8	80%	R\$ 2.307.143,12	R\$ 1.845.714,50	R\$ 461.428,62
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6	5,5	108	10					
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 26	111,14	-220	0					
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	≤ 1%			0					
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	0	200	10					
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	≤ 5%	1,79	160	10					
10. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100	100	100	10					
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	≤ 5%	0	180	10					
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100	105	10					
13. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,37	137	10					
14. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100	142	10					
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,28	194	10					

Tabela 06 - Indicadores de desempenho - do Mês Outubro de 2022:

Indicadores	Meta	Outubro	% de Execução em relação à meta	Nota de desempenho	Pontuação	Valor a Receber	Valor do Repasse	Valor a receber	Valor do desconto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85	51,24	60,28	6	8,8	80%	R\$ 2.307.143,12	R\$ 1.845.714,50	R\$ 461.428,62
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6	5,69	151	10					
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 26	129,96	-291	0					
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	≤ 1%	0,21	179	10					
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	0	200	10					
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por	≤ 5%	1,57%	168	10					



Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)				
10. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100	100%	100	10
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	< 5%	0%	200	10
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100%	105	10
13. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,15	115	10
14. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100%	142	10
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,26%	195	10

Tabela 07 - Indicadores de desempenho - do Mês Novembro de 2022:

Indicadores	Meta	Novembro	% de Execução em relação à meta	Nota de desempenho	Pontuação	Valor a Receber	Valor do Repasse	Valor a receber	Valor do desconto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85	57	67,05%	6	8,8	80%	R\$ 2.307.143,12	R\$ 1.845.714,50	R\$ 461.428,62
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6	5,5	108	10					
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 26	100,47	-180	0					
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	≤ 1%	0,08	192	10					
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	0	200	10					
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	≤ 5%	2,2	156	10					
10. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100	100	100	10					
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	≤ 5%	0	200	10					
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100	105	10					
13. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,13	113	10					
14. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100	142	10					
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,22	195	10					

Os indicadores de desempenho Taxa de Readmissão Hospitalar e Taxa de Readmissão em UTI, segundo contrato de Gestão, deve ser informado mensalmente e a avaliação de acordo com o acumulado do ano. Seque abaixo a tabela com essa avaliação:

Indicadores	Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Média	% de execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação Global
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤ 20%	2,00%	2,00%	4,00%	4,00%	7,00%	6,00%	6,00%	2,00%	3,64	5,20%	5,30%	4,2	179,00%	10	10
5. Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)	≤ 5%	8,11%	6,90%	1,07%	3,28%	0,00%	1,55	1,60%	1,25%	1,9	2,94%	0,00%	2,6	148	10	

Os indicadores de desempenho Percentual de Partos Cesáreos, segundo contrato de Gestão, deve ser informado mensalmente e acompanhado. Seque abaixo a tabela com essa avaliação:

9. Percentual de partos cesáreos		Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Média
	≤ 15%	60,94%	58,73%	68,60%	62,75%	67,24	75,34	69,62

Desta forma, a Organização Social de Saúde não cumpriu os Indicadores e Metas de Desempenho no período analisado, com uma Pontuação Global para o Primeiro Trimestre de 60% e para o Segundo Trimestre a Pontuação Global foi de 80%. A Unidade trouxe como justificativa para a taxa de ocupação, Índice de Intervalo de Substituição, que o Hospital é recém inaugurado e que teve dificuldade de encaminhamento de pacientes do Complexo regulador impactando na meta. Com relação ao Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH, a justificativa foi de que ausência de habilitação de alguns serviços e a ausência da atualização do CNES. O valor do ajuste financeiro a menor seria no valor de R\$ 2.307.143,11 (dois milhões, trezentos e sete mil cento e quarenta e três reais e onze centavos). Contudo, acolhe-se a justificativa no que tange ao Percentual de glosas, ficando o ajuste financeiro no valor de: **R\$ 2.076.428,79 (dois milhões, setenta e seis mil quatrocentos e vinte e oito reais e setenta e nove centavos).**

## 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).

Uma 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's.

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's, 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 pelo Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED), em relação ao Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN), por tópicos temáticos.

a) Análise da prestação de contas inserida no Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), a qual foi sintetizada por meio da Nota Técnica nº 14/2023 - SES/CAC (45058138), apensada aos autos do Processo nº 202300010009996:

CAC ao analisar os documentos que foram inseridos pelo IDTECH/HEMORREDE, concernentes a sua prestação de contas, para o período em questão, efetivou os seguintes apontamentos, os quais até o presente momento, permanecem restritos:

a.1) Apresentar publicidade prévia dos avisos de compras e contratações de serviços de acordo com o artigo 6º do Regulamento de Compras das empresas:

- INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA.
- ENERGIA VERDE NORTE SERVIÇOS DE CONSULTORIA ELETRICA LTDA.

a.2) Apresentar documentos conforme prevê o § 1º do art. 15º do Regulamento de Compras, quando se tratar de contratação de empresa especializada ou profissional de notória especialização deve-se comprovar a compatibilidade do preço praticado no mercado, por meio de, pelo menos, uma nota fiscal de outros clientes com produtos/serviços idênticos ou similares, ou o Serviço de Compras poderá comprovar a compatibilidade de preços através de informações do banco de dados próprio, contratações realizadas pela administração pública, entidades públicas ou privadas do terceiro setor para validação do valor contratado; ORTOLAN CONSULTORIA E GESTÃO LTDA.

a.3) Apresentar a publicidade prévia dos avisos de compras e de contratações de serviços, em conformidade com o artigo 6º, do Regulamento de Compras, de forma menos genérica, ou seja, mais específica.

a.4) Fazer constar a assinatura dos colaboradores nas rescisões contratuais (TRCT) e dos responsáveis pela rescisão contratual da OS, nos termos das normas trabalhistas vigente, uma vez que o IMED encaminhou alguns documentos sem as respectivas assinaturas, OU, apresentar as justificativas pertinentes para a ausência destas rubricas.

a.5) Restituir ao Contrato de Gestão nº 05/2022- SES/GO, no prazo de 10 (dez) dias, com recursos próprios, a importância de R\$ 62.392,41 (sessenta e dois mil trezentos e noventa e dois reais e quarenta e um centavos), valores estes já atualizados aos moldes do Sistema de Atualização Monetária do Tribunal de Contas do Estado (TCE/GO) (45113369), decorrentes do pagamento indevido de juros e de multas.

b) Análise das demonstrações contábeis (45058138):

b.1) Justificar a utilização de conta aplicação no CNPJ da Matriz, em desacordo com a Cláusula 2.51, do Contrato de Gestão nº 80/2021 - SES, tendo em vista que já transcorreu mais de um ano da abertura do CNPJ da Filial.

b.2) Justificar e apresentar de forma documentada, conclusiva e fundamentada, deixando explícito do que se trata e, se for o caso, quais foram as medidas saneadoras adotadas pelo IMED, quanto a regularização dos seguintes saldos constantes no balancete desta unidade hospitalar:

b.2.1) Adiantamento a Terceiros (conta contábil 1.1.4.002) - no valor de R\$ 2.904.853,85 (dois milhões, novecentos e quatro mil oitocentos e cinquenta e três reais e oitenta e cinco centavos).

b.2.2) Multa e Juros de Mora (conta contábil 5.1.7.001.0003) - no valor R\$ 139.475,06 (cento e trinta e nove mil quatrocentos e setenta e cinco reais e seis centavos).

b.2.3) Materiais e Medicamentos Consumidos (conta contábil 2.2.1.006.0001) - um débito no valor de R\$ 849.974.924,73 (oitocentos e quarenta e nove milhões, novecentos e setenta e quatro mil novecentos e vinte e quatro reais e setenta e três centavos), ocorrido no mês de setembro/2022, e um crédito de R\$ 843.724.204,22 (oitocentos e quarenta e três milhões, setecentos e vinte e quatro mil duzentos e quatro reais e vinte e dois centavos), ocorrido no mês de novembro/2022

b.3) Justificar o Superávit/Déficit no balancete no valor de R\$ 17.467.678,97 (dezesete milhões, quatrocentos e sessenta e sete mil seiscentos e setenta e oito reais e noventa e sete centavos) visto que a entidade é sem fins lucrativos.

b.4) Sanar as divergências constantes no nos balancetes de verificação (000038156494), especificamente quanto à diferença entre Ativo e Passivo pois, de acordo com o Manual do Terceiro Setor, criado pelo Conselho Regional de Contabilidade de Goiás (CRC-GO), uma vez que a receita só pode ser reconhecida de acordo a ocorrência da despesa, ou seja, as Contas de Resultado não devem possuir saldos e consequentemente o Ativo e Passivo precisam ser iguais.

b.5) Elucidar as informações da natureza da conta de valores a receber, "Contrato 080/2021 Uruaçu/GO" (1.1.2.001.0009), descritos no ativo do balancete no valor de R\$ 39.041.308,71 (trinta e nove milhões, quarenta e um mil trezentos e oito reais e setenta e um centavos) no mês de dezembro 2022, bem como esclarecer se esta contabilização está seguindo a orientação prevista no Manual do Terceiro Setor, criado pelo Conselho Regional de Contabilidade de Goiás (CRC - GO).

Neste sentido, a Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) esclarece que está no aguardo da regularização dos apontamentos que foram destacados anteriormente, por parte do IMED. Tais informações, ainda foram remetidas pela SES/GO, ao IMED, por meio da Nota Técnica nº: 14/2023 - SES/CAC-09363 (45058138), tendo em vista o direito a ampla defesa e contraditório. Portanto, esta OS está em fase de manifestar-se quanto as informações que foram citadas anteriormente, as quais precisam ser esclarecidas e/ou sanadas.

## **2.3. ANÁLISE DA COORDENAÇÃO DE ECONOMIA EM SAÚDE (COES)**

### **2.3.1. 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. A análise empreendida pela COES teve como objetivo avaliar o período compreendido entre julho/2022 a novembro/2022.

### **2.3.2. 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.

### **2.3.3. ANÁLISE DOS CUSTOS**

Os dados para esta análise foram extraídos do sistema KPIH (*Key Performance Indicators for Health*), alimentados pela Organização Social Instituto de Medicina e Desenvolvimento-IMED, relativo aos custos do Hospital Estadual do Centro – Norte Goiano referentes ao período de julho/2022 a novembro 2022, sob a consultoria da equipe PLANISA.

#### **2.3.3.1. Relatório de Composição e Evolução de Custos**

Gráfico 01

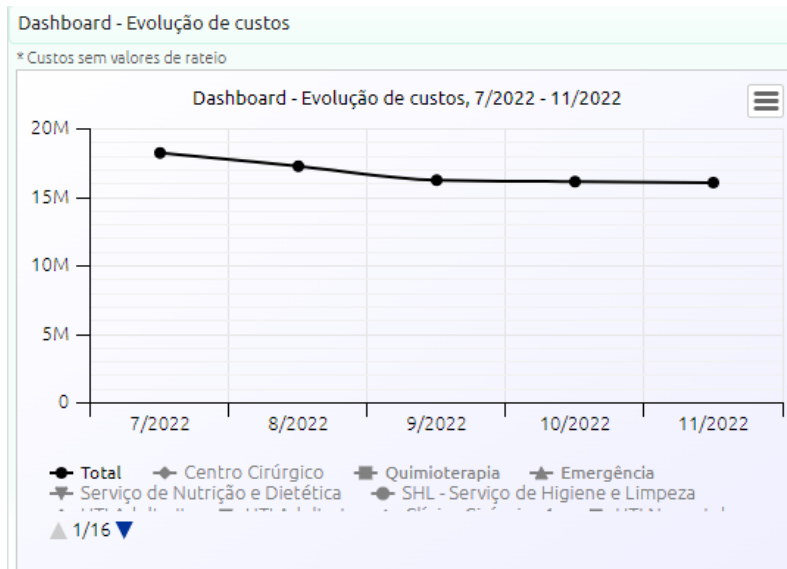


Tabela 01.

Composição e evolução da receita					
Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) - IMED 7/2022 - 11/2022					
Conta de receita	7/2022	8/2022	9/2022	10/2022	11/2022
Contrato de Gestão Custeio	23.071.431,16	23.071.431,16	18.480.092,71	18.480.092,71	18.480.092,71
<b>Total SUS</b>	<b>23.071.431,16</b>	<b>23.071.431,16</b>	<b>18.480.092,71</b>	<b>18.480.092,71</b>	<b>18.480.092,71</b>

Evolução da receita e custos (c/s recursos externos)					
Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) - IMED 7/2022 - 11/2022					
Descrição	7/2022	8/2022	9/2022	10/2022	11/2022
Custo total - Com recursos externos	18.193.659,10	17.221.868,46	16.211.324,62	16.103.937,57	16.233.333,27
Custo total - Sem recursos externos	18.193.659,10	17.221.868,46	16.211.324,62	16.103.937,57	16.233.333,27
<b>Receita total</b>	<b>23.071.431,16</b>	<b>23.071.431,16</b>	<b>18.480.092,71</b>	<b>18.480.092,71</b>	<b>18.480.092,71</b>

Fonte: PLANISA/KPIH

Tabela-02.

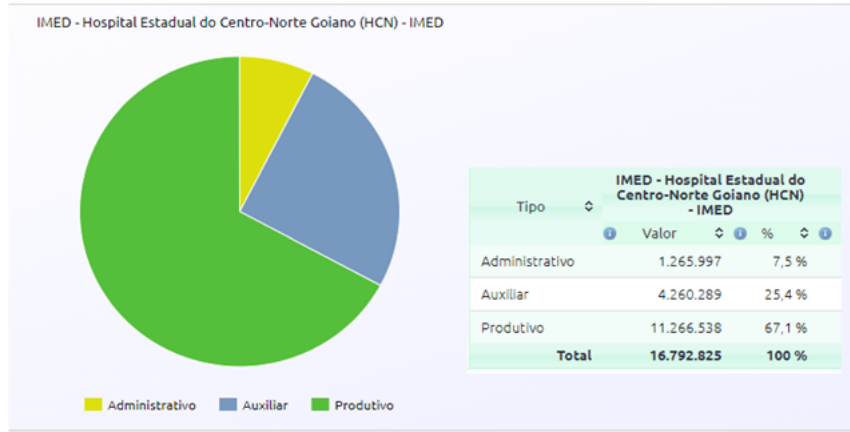
Relatório de composição/evolução de custos							
Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) - IMED 7/2022 - 11/2022 - Sem Depreciação - Com Recursos Externos							
Grupo conta de custo	7/2022	8/2022	9/2022	10/2022	11/2022	Média	% comp.
<b>Custos Fixos</b>							
Pessoal Não Médico	3.639.704,89	3.359.583,53	3.312.489,31	3.469.515,28	3.483.453,79	3.452.949,36	20,56
Pessoal Médico	4.345.893,03	4.130.609,48	3.662.263,83	3.487.585,19	3.276.973,71	3.780.665,05	22,51
Material de Consumo Geral	141.139,15	140.617,93	113.917,05	147.039,95	30.869,93	114.716,80	0,68
Prestação de serviços	4.077.058,35	4.089.744,73	4.344.567,99	3.882.111,24	3.845.670,84	4.047.830,63	24,10
Gerais	1.323.355,85	1.346.005,57	1.472.795,63	1.239.077,83	1.474.700,28	1.371.187,03	8,17
	<b>13.527.151,27</b>	<b>13.066.561,23</b>	<b>12.906.033,81</b>	<b>12.225.329,50</b>	<b>12.111.668,55</b>	<b>12.767.348,87</b>	<b>76,03</b>
<b>Custos Variáveis</b>							
Material e Medicamentos de uso no Paciente	1.733.699,91	1.449.481,35	1.121.568,71	1.243.852,76	1.647.959,69	1.439.312,48	8,57
Material de Consumo Geral	27.085,90	24.329,48	19.104,52	22.270,25	30.652,09	24.688,45	0,15
Prestação de serviços	2.789.561,12	2.554.215,39	2.054.357,02	2.486.651,41	2.318.633,48	2.440.683,68	14,53
Gerais	116.160,90	127.281,00	110.260,55	125.833,66	124.419,46	120.791,12	0,72
	<b>4.666.507,83</b>	<b>4.155.307,23</b>	<b>3.305.290,81</b>	<b>3.878.608,07</b>	<b>4.121.664,72</b>	<b>4.025.475,73</b>	<b>23,97</b>
<b>Total</b>	<b>18.193.659,10</b>	<b>17.221.868,46</b>	<b>16.211.324,62</b>	<b>16.103.937,57</b>	<b>16.233.333,27</b>	<b>16.792.824,61</b>	<b>100,00</b>

Fonte: KPIH/ PLANISA

### 2.3.3.2. Benchmark

O gráfico do **Benchmark** demonstra a composição de custos distribuídos por tipo de centro de custo. Dentre os serviços prestados na unidade, os produtivos abarcaram 67,1% do total de 100%. Serviços Auxiliares segue com 25,4%. 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 02



fonte: PLANISA/KPIH

### 2.3.3.3. Relatório de Demonstração do custo unitário em relação ao nível de ocupação.

Tabela 03

Demonstração do custo unitário em relação ao nível de ocupação						
Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) - IMED - 7/2022 - 11/2022 - Custo total com Mat/Med e com honorários - Com Recursos Externos						
Competência	Ocupação real				Ocupação a 80%	
	Custo total	Nº de Leitos	Quantidade Prod.	Nível de ocupação	Custo unitário	Diárias
Média		60				60 leitos
Média		46				90 leitos
Média		60				60 leitos
Média		5				05 leitos
Média		21				????? somando com adulto clínico?
Média		28				28 leitos
Média		9				????? somando com adulto clínico?
Média		20				20 leitos
Média		8				????? somando com adulto clínico?
Média		10				10 leitos
Média		10				10 leitos

#### 3.2. Capacidade Instalada

##### 3.2.1. Estrutura

3.1.1 O Hospital Estadual Geral e Maternidade de Uruaçu – HEMU possui 238 (duzentos e trinta e oito) leitos gerais e 45 (quarenta e cinco) leitos complementares, destes 20 (vinte) leitos de UTI adulto, 10 (dez) UTI Pediátrica e 10 (dez) UTI Neonatologia, 05 (cinco) leitos de unidade de cuidados intermediários neonatal todos disponíveis ao SUS, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 01. Capacidade Atual Instalada do Hospital Estadual Geral e Maternidade de Uruaçu - HEMU.

Internação	Quantidade
UTI Adulto	20 leitos
UTI Neonatal	10 leitos
UTI Pediátrico	10 leitos
UCIN	05 leitos
Clínico Adulto	90 leitos
Cirúrgico	60 leitos
Obstétrico	60 leitos
Pediátrico	28 leitos
Centro Cirúrgico (Salas cirúrgicas)	10
Centro Cirúrgico (RPA)	14
<b>Total</b>	<b>307</b>



· Para cálculo do serviço de nutrição e dietética do paciente/funcionário diário soma-se o valor do total de refeições servidas no período de 24h. Para o cálculo do valor mensal do serviço de nutrição e dietética do paciente/funcionário multiplica-se o valor total da diária 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 Serviço de Higienização e Limpeza, seguido da Manutenção Predial.

centro de custo Higienização e Limpeza aparecem como o mais oneroso no período analisado, seguido da manutenção predial.

análise do Serviço de Nutrição e Dietética - SND baseou-se na média diária e mensal do paciente e funcionário, ou seja, a média do custo total da refeição para as 24 horas. Observamos ainda no decorrer das competências em análise, que o custo do Serviço de Nutrição e Dietética pouco diferem para paciente e funcionário.

### 3. Transparência da OSS

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.

Com base na aplicação da Lei nº 12.527/2011, Em 2016, iniciaram-se os 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 elaborada considerando a lei de acesso à informação, bem como as resoluções e recomendações do Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

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 realiza anualmente a avaliação dos sítios de Acesso à Informação das Organizações Sociais em Saúde que possuem Contrato de Gestão com o Estado e dos seus respectivos Órgãos Supervisores. 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.

Vale informar que a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão sendo esta o Órgão Supervisor onde também é responsável por monitorar as publicações efetuadas por cada Organização Social de Saúde - OSS no Portal OSS Transparência/SES.

Com referência ao período avaliativo, encaminhamos o Ofício Circular nº 796/2022/SES onde esclarece que as informações a serem atribuídas ao grupo "Orçamento", contendo os seguintes itens: "Orçamento da entidade individualizado por contrato de gestão" e "Execução orçamentária mensal e acumulada do ano" são atualmente de responsabilidade da Superintendência de Gestão Integrada - SGI/SES.

Feito o monitoramento da página do Portal Transparência, no dia 20 de setembro de 2022 encaminhamos o Ofício nº 40.646/2022/SES com as seguintes inconformidades apresentadas em relação a metodologia da CGE, sendo estabelecido o prazo de 15 (quinze) dias para elucidar todas as inconformidades conforme segue:

Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano					
GRUPO	ITEM	SUBITEM	FUNDAMENTO LEGAL	METODOLOGIA	
Informações Gerais	Telefones, e-mails, endereços e horários de atendimento	Disponibiliza endereço da Unidade Gerida.	Item 20, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.c da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.2.4	Disponibiliza endereço da Unidade Gerida por bairro/seg.
Patrimônio	Bens Móveis	Disponibiliza relatório dos bens móveis, com permissão de uso para as finalidades do contrato de gestão, incluindo os adquiridos posteriormente pela O.S., utilizando-se de recursos públicos ou informa que não os possui. O relatório deve possuir: data de emissão, setor/cargo e servidor responsável.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.6.1	Não atende
		Disponibiliza relatório dos bens móveis, minimamente com atualização TRIMESTRAL.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.6.1	Não atende
	Bens Imóveis	Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.6 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.6	Não atende
		Disponibiliza relatório dos bens imóveis ou declaração que não os possui, em que esteja caracterizada minimamente sua atualização TRIMESTRAL.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO, item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Decreto Estadual nº 9.603/2017	3.6.2	Não atende
Compras / contratos	Atos convocatórios e seus respectivos Resultados	Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.6 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.6	Não atende
		Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, § 3º, III da Lei 18.025/2013	3.16	Não atende
Financeiro	Relatório mensal comparativo de	Disponibiliza histórico dos atos convocatórios e seus respectivos resultados, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.7	Não atende
		Disponibiliza Relatório Mensal Comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao	Item 12.1.p da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e item 31, anexo II da	3.9.1	Incompleto

	recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público	Poder Público.	Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO			
		Disponibiliza histórico dos Relatórios Mensais Comparativos de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.9 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.9	Não atem	
Pessoal	Relação mensal dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com as suas respectivas remunerações	Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com telefone, e-mail e remuneração individual atualizada.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.4	Incomple	
		Disponibiliza histórico das relações nominais dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com as respectivas remunerações, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.10 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10	Não atem	
	Relação mensal dos empregados com suas respectivas remunerações	Disponibiliza relação mensal e atualizada dos empregados com as respectivas remunerações.	Art. 6º, §4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.5	Incomple	
		Disponibiliza histórico das relações mensais dos empregados com as respectivas remunerações, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.10 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10	Não atem	
	Relação mensal dos servidores cedidos com as respectivas remunerações	Apresenta relação mensal dos servidores cedidos com as respectivas remunerações ou informa que não há cessão de servidores pelo Poder Público.	Item 12.s da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e tem 17, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.10.7	Não atem	
		Disponibiliza histórico dos servidores cedidos com as respectivas remunerações, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.10 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10	Não atem	
		Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, § 3º, III da Lei 18.025/2013	3.16	Não atem	
	Relação mensal dos servidores devolvidos.	Apresenta relação mensal dos servidores devolvidos ou informa que não houve devolução no período.	Item 12.t da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.10.8	Não atem	
		Disponibiliza histórico dos servidores devolvidos, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.10 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10	Não atem	
		Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, § 3º, III da Lei 18.025/2013	3.16	Não atem	
	Prestação de Contas	Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades	Disponibiliza os relatórios mensais e anuais de ações e atividades pertinentes ao contrato de gestão, atualizados.	Item 12.1.o da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.11.4	Incomple
		Demonstrações contábeis e financeiras	Apresenta Demonstrações contábeis e financeiras atualizadas e acompanhadas do Relatório de Auditoria Independente.	Item 12.1.m e 12.1.n da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Itens 12 e 30, anexo II e item 14.s, anexo I Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.11.6	Incomple
Disponibiliza histórico das Demonstrações contábeis realizadas desde o início do Contrato de Gestão, ou a partir de janeiro de 2018			Item 3.11 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.11	Não atem	
Despesas administrativas quando OS e unidade gerida se situarem em localidades diversas		Apresenta detalhamento das despesas administrativas da OS caso a mesma se situe em local diverso da Unidade Gerida, ou informa que não se enquadra nessa situação	Item 12.1.v da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.11.7	Incomple	
Padrão CGE	Padrão CGE	Disponibiliza os itens no Grupo respeitando a ordem estabelecida na Metodologia.	Item 3.13 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.13	Devem metodol	
		Relaciona a nomenclatura dos itens nos Grupos respeitando a Metodologia.				
Acessibilidade de conteúdo para pessoas	Acessibilidade de conteúdo	Disponibiliza recurso de acessibilidade: símbolo de acessibilidade em destaque,	Art. 63, caput e §1º da Lei nº 13.146/2015 e atr. 6º, §3º, inciso VIII da Lei Estadual nº	3.15	Não atem	



Em resposta, o IMED enviou o Ofício nº 219/2022 informando que realizou o atendimento em 66% do itens apresentados no ofício acima, sendo assim, ao passo de solucionar as demandas apresentadas, enviamos o Ofício Circular nº 976/2023/SES convocando esta Organização Social para uma reunião designada para o dia 04 de novembro de 2022 às 14h00min com o afimco de informar, treinar, e esclarecer duvidas na divulgação das informações relacionadas ao contrato de gestão em comento.

Realizada a reunião mencionada acima, foram expostos as inconformidades junto ao Portal Transparência, foi requerido que a mesma providência a regularização das inconformidades apresentadas no prazo estabelecido de 15 (quinze) dias após o recebimento da ata de reunião com a devida apresentação de respostas.

Na presente reunião COMACG, os mesmos foram informados sobre as mudanças que ocorreram em relação ao Portal Transparência, que o monitoramento será feito mensalmente e enviado Ofícios para o devido atendimento e resposta para melhor comunicação entre as partes.

Ante o exposto, a Comissão de Monitoramento sugere nova notificação da Organização Social, via gabinete do Secretário, assim como que seja analisada a possibilidade de inclusão de cláusula contratual quanto ao cumprimento dos itens exigidos no Portal da Transparência, estabelecendo-se inclusive sanções em situação de inércia e descumprimento.

#### 4. CONCLUSÃO:

Como já explanado, 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.

Reitera-se que nos Indicadores de Produção e nos Indicadores de desempenho do período de junho não haverá ajuste financeiro em observância aos dispositivos legais emitidos após a disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Goiás, os quais norteiam o funcionamento das unidades hospitalares da estrutura da Secretaria de Estado de Goiás e que foram consideradas para a presente avaliação.

Indica-se para os indicadores da Parte Fixa, o valor do ajuste financeiro a menor de **R\$ 2.491.731,36 (dois milhões, quatrocentos e noventa e um mil setecentos e trinta e um reais e trinta e seis centavos)**. Para a Parte Variável, o ajuste corresponde a **R\$ 2.076.428,79 (dois milhões, setenta e seis mil quatrocentos e vinte e oito reais e setenta e nove centavos)**. Logo, totaliza-seo valor de **R\$ 4.568.160,15 (quatro milhões, quinhentos e sessenta e oito mil cento e sessenta reais e quinze centavos)**.

Sugere-se que seja avaliado com a SPAIS, SCRS e com as Regionais de Saúde as reais necessidades da Região para diminuir a taxa de absenteísmo e as perdas primárias das consultas ambulatoriais e consequentemente melhorar o indicador de saídas hospitalares e de Cirurgias eletivas.

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) conclui que as informações contidas nos Relatórios de Acompanhamento Fiscal Contábil nº 18/2023 - SES/CAC-09363 (000038156124) e na Nota Técnica nº 14/2023 - SES/CAC-09363 (45058138), referentes ao período de julho a dezembro de 2022, cujos documentos têm por escopo a análise da prestação de contas inserida no Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF) e das demonstrações contábeis, estão com inconsistências nas documentações apresentadas e/ou nas naturezas dos gastos relacionada ao período conforme apresentada no item 2.2. deste relatório, devendo a Organização Social regularizar as ocorrências no âmbito financeiro e contábil.

A Coordenação de Economia em Saúde (COES) conclui que, com relação a divisão dos custos 76,03% são custos fixos e 23,97% são custos variáveis. A unidade apresenta um gasto total com recursos humanos de 43,07%. A Prestação de Serviços é o serviço que abarca os maiores custos da Unidade correspondendo a 24,01% dos custos, seguindo dos custos variáveis com pessoal médico abarcando % dos custos. O Benchmark demonstra os valores da composição dos custos nos serviços produtivos, auxiliares e administrativos. De acordo com a evolução da receita e custos referente ao período de apreciação, analisando de forma mensal, observa-se que a unidade mantém elevação nos custos conforme o esperado a partir da sua efetivação como Unidade.

Na análise do Relatório de Ranking dos dez mais relevantes, observa-se variação nas posições dos valores com e sem rateios. Os centros de custos Centro Cirúrgico/Quimioterapia mantêm as primeira e segunda posições do Ranking nas competências. Dentre os Serviços Auxiliares prestados na Unidade hospitalar, o de maior custo unitário – média em todo o período analisado, Higienização e Limpeza aparece como o mais oneroso, seguido da manutenção predial. A análise do Serviço de Nutrição e Dietética - SND baseou-se na média diária e mensal do paciente e funcionário, ou seja, a média do custo total da refeição para um único paciente ou funcionário por um dia/mês. Observamos ainda no decorrer das competências em análise, que o custo do Serviço de Nutrição e Dietética pouco diferem para paciente e funcionário.

Objetivando a Transparência da Informação, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contrato de Gestão tem continuamente notificado e orientado o IMED sobre a importância manter os dados atualizados no Portal OS 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.

Outrossim, sugere-se nova notificação da Organização Social, via gabinete do Secretário, assim como que seja analisada a possibilidade de inclusão de cláusula contratual quanto ao cumprimento dos itens exigidos no Portal da Transparência, estabelecendo-se inclusive sanções em situação de inércia e descumprimento.

GOIÂNIA - GO, aos 07 dias do mês de julho de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 07/07/2023, às 20:33, 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 07/07/2023, às 20:39, 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 **GABRIELA OLIVEIRA CAMILO, Analista**, em 07/07/2023, às 20:51, 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 **TEREZA CRISTINA DUARTE, Coordenador (a)**, em 07/07/2023, às 20:52, 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 07/07/2023, às 20:56, 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 **GEZO TEIXEIRA DE CASTRO JUNIOR, Analista**, em 07/07/2023, às 21:09, 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 **46699951** e o código CRC **350BA5ED**.

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 202300010019823



SEI 46699951

Ofício IMED-GO (HCN) nº 251/2023

**Ao ILMO. SR. DR. SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE GOIÁS.**

- **RELATÓRIO COMACG Nº 16/2023/SES/GO - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO**

- **OFÍCIO Nº 36114/2023/SES**

- **Processo Administrativo nº 202300010019823**

- **interposição de recurso hierárquico**

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, associação civil sem fins lucrativos, atual gestor do HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO - HCN, vem à presença de V. Sa. interpor o presente **recurso hierárquico** contra as conclusões do relatório sob referência, expondo e requerendo o que segue.

Destaca-se, inicialmente, que, devido ao tamanho dos arquivos, todos os Anexos aqui mencionados estão disponíveis para consulta através do seguinte link: <https://drive.google.com/file/d/1tq4qgB50sZiJzdyDHcPV-dGHHfop3b21/view?usp=sharing>

1. O r. relatório em questão trata 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 nº 80/2021, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e IMED para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do **Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN, referente ao período de 1º de junho a 30 de novembro de 2.022.**

2. Ocorre que nesse relatório são apontados, além de supostos descumprimentos de metas de produção e indicadores de desempenho, que acarretariam uma dedução de R\$ 4.568.160,15 (quatro milhões, quinhentos e sessenta e oito mil cento e sessenta reais e quinze centavos) nos repasses feitos ao IMED, outras alegadas “irregularidades” na execução do Contrato de Gestão, **com as quais é impossível se concordar**, por não refletirem, absolutamente, a realidade dos fatos, conforme será

demonstrado a seguir.

3. Inicialmente, deve-se pontuar que o IMED atua há anos de forma eficiente na gestão de saúde pública, especialmente no Estado de Goiás, tendo sido contratada para a gestão de outras unidades hospitalares além do HCN. O instituto sempre pautou suas relações com esta d. SES/GO com total transparência e em estrito cumprimento a todas as suas obrigações contratuais e legais.

4. Como é de conhecimento desta Secretaria, desde o início do Contrato de Gestão, o HCN passou por profundas mudanças estruturais, que incluíram a implantação dea CME e, sobretudo, o **início dos serviços de Oncologia**.

5. As notícias abaixo relatam o crescimento do HCN e a, para dizer o mínimo, significativa melhoria no atendimento à população, tanto em termos de produção como em termos de qualidade dos serviços:

[http://www.jornow.com.br/jornow/noticia.php?idempresa=1368&num\\_release=277920&ori=](http://www.jornow.com.br/jornow/noticia.php?idempresa=1368&num_release=277920&ori=)

<https://hospital-centronortegoiano.org.br/hcn-e-o-primeiro-hospital-da-rede-estadual-a-ter-o-seu-proprio-centro-de-oncologia/>

<https://hospital-centronortegoiano.org.br/hcn-inaugura-centro-de-servico-de-apoio-diagnostics-terapeutico-sadt/>

<https://hospital-centronortegoiano.org.br/nucleos-de-epidemiologia-do-hetrin-hef-e-hcn-recebem-certificado-de-reconhecimento/>

6. O projeto do HCN tornou-se **100% operacional em apenas seis meses a contar do início do Contrato de Gestão** (prazo recorde, diga-se de passagem). Portanto, o período de avaliação do relatório corresponde ao primeiro período dessa operação completa.

7. É inquestionável que a gestão do IMED tem operado profundas transformações na unidade hospitalar, tendo como principal objetivo a ampliação e melhoria do atendimento à população. **Isso, porém, não ocorre magicamente, da noite para o dia – o que, diga-se desde já, foi reconhecido pelo próprio Relatório objeto deste recurso**. Há um mais do que esperável período de maturação, e o instituto tem se empenhado ao máximo para encontrar soluções que permitam

que a unidade opere com todo o seu potencial de benefícios à saúde da região.

8. Além disso, **o IMED sempre atendeu e respondeu com presteza e diligência a todas as reuniões e questionamentos realizados seja pela COMAG, seja pelas demais Comissões da SES/GO ou por quaisquer outros órgãos de controle e fiscalização**, esclarecendo concreta e detalhadamente todo e qualquer ofício recebido.

9. É com surpresa e pesar, portanto, que o IMED recebe os **infundados** apontamentos constantes do indigitado Relatório, conforme a seguir será demonstrado.

#### **ITEM 2.1.1. DOS INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO**

10. Segundo o item 2.1.1 do r. relatório, o IMED não teria atingido a meta de **Leito Dia**, conforme segue:

*“6. **Leito Dia** - Para esse indicador a meta estabelecida no Contrato de Gestão foi de 176 atendimento por mês, sendo que a unidade apresentou uma produção no período analisado um total de 462 (Quatrocentos e sessenta) atendimentos, com uma eficácia de 43,75%, ou seja, não cumpriu a meta estabelecida no referido contrato.”*

11. Em sua resposta à COMAG o IMED justificou a impossibilidade de cumprimento da meta, por conta, em síntese, dos **altos índices de perda primária e absenteísmo. O atingimento da meta dependeria da chegada ou do encaminhamento de pacientes, o que não ocorreu em número suficiente.**

12. A COMAG, porém, limitou-se a recusar a justificativa de forma enigmática, asseverando, pura e simplesmente o seguinte: *“tendo em vista o cenário diferenciado e a complexidade que é abarcada pelo hospital dia”*.

13. Diante disso, haverá a *“sugestão de ajuste financeiro a menor no valor de R\$ 2.491.731,36 (dois milhões, quatrocentos e noventa e um mil setecentos e trinta e um reais e trinta e seis centavos)”* no repasse. O IMED, de forma alguma, pode aceitar tal conclusão.

14. O não atingimento da meta decorre de **fatores inteiramente alheios à responsabilidade e ao controle do IMED.**

15. O “Leito Dia”, como se sabe, é destinado a pacientes que

necessitam de assistência intermediária entre a internação hospitalar e o atendimento ambulatorial. Essa modalidade de atendimento é direcionada a procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos que requerem um período de observação e cuidados médicos em regime de internação breve.

16. Dessa forma, é importante destacar que o preenchimento dos leitos dia depende de dois fatores principais: **encaminhamentos adequados de pacientes e demanda espontânea.**

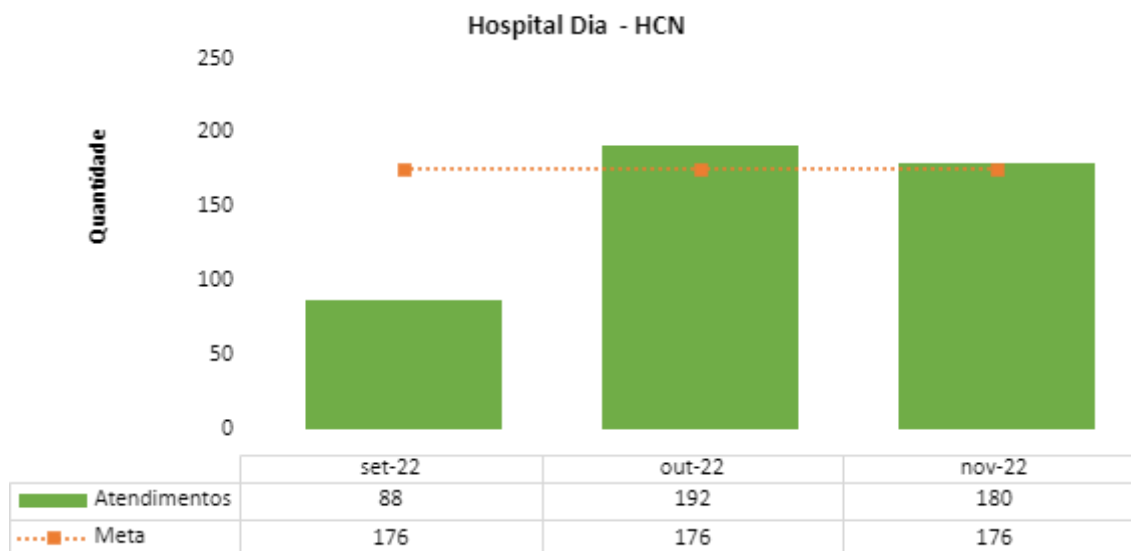
17. Assim, para realização de atendimentos, preenchimento dos leitos dias e, por consequência, atingimento da meta estabelecida, é essencial, primeiramente, contar com **encaminhamentos, feitos Central de Regulação do Estado, compatíveis com o perfil de pacientes que se beneficiam do atendimento em leito dia.** Observou-se que os encaminhamentos de pacientes adequados para o perfil de leito dia não estavam sendo realizados em conformidade com as necessidades da unidade. Portanto, a falta de encaminhamentos compatíveis com esse tipo de atendimento impactou diretamente a produção dos leitos dia durante o período avaliado. Detalhe: essa questão sempre foi apontada pelo próprio IMED em todos seus relatórios mensais de atividades, conforme constam da página de Transparência desta d. SES.

18. Vale observar que o próprio Relatório objeto deste recurso, ao se referir à análise de outro tópico da avaliação, asseverou que **“a unidade estava executando no período conforme autorizado por esta Gerência de Regulação de Cirurgias...”**, que, com relação à Oncologia, a **“especialidade”**, realmente, **“não possui uma demanda expressiva na macrorregião”**, de modo a viabilizar o **“cumprimento por parte do PARCEIRO PRIVADO”**, e que a própria Regulação **“tem trabalhado para melhoria no processo de encaminhamento dos pacientes”** (págs. 3, final, e 4, início, do Relatório – g.n.).

19. Da mesma forma, a demanda espontânea de pacientes também é fundamental para a plena utilização da capacidade operacional dos leitos dia. Por isso, é importante mencionar que a existência de uma unidade de pronto atendimento (UPA) na região, que também atende pacientes com perfil para o leito dia, influenciou e influencia no volume de demanda espontânea de pacientes nessa modalidade de atendimento, sendo um segundo fator que prejudicou o atingimento da meta para o período avaliado.

20. De todo modo, a verdade é que o IMED permanece trabalhando em estreita colaboração com a Central de Regulação do Estado para melhorar o processo de encaminhamento de pacientes com perfil para o leito dia – **o que pode ser comprovado na melhoria do indicador a partir do**

mês de outubro de 2.022, com o cumprimento da meta, conforme gráfico abaixo:



21. Não há, portanto, como aceitar a resposta lacunosa e ininteligível da Comissão à justificativa do IMED, uma vez que os fatos em questão são **amplamente conhecidos pela SES/GO** e são, comprovadamente, a causa do não atingimento da meta. Tanto é verdade que, superado o natural tempo de maturação do serviço, o quadro se reverteu.

22. Pede-se, portanto, a reforma da decisão advinda com a avaliação, acatando-se a justificativa apresentada pelo ora recorrente e, por isso, e não se aplicando qualquer ajuste financeiro ao repasse.

#### **ITEM 2.1.2. DOS INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO**

23. Também segundo o r. relatório, o IMED não teria atingido alguns indicadores de desempenho, sendo sugerida a glosa no valor de R\$ 2.076.428,79 (dois milhões, setenta e seis mil quatrocentos e vinte e oito reais e setenta e nove centavos).

24. A despeito do encaminhamento, pelo instituto ora recorrente, das justificativas pertinentes para o respectivo não atingimento, a verdade é que não lhe foi conhecer qual o motivo esposado pela COMAG para o seu indeferimento. A respeito, veja-se:

*“1. Taxa de Ocupação Hospitalar: A meta a ser cumprida é uma ocupação maior ou igual a 85% dos leitos do Hospital. Para o primeiro trimestre avaliado foi alcançado uma média de 55,9% e para o segundo trimestre a*

*média foi de 55,84%.”*

25. É impossível não se atentar que, também aqui, **fatores externos e inteiramente alheios à responsabilidade do IMED explicam o não atingimento da meta.**

26. A demanda de pacientes nas áreas de Clínica Médica, Pediatria, Oncologia e Obstetrícia, tanto provenientes de encaminhamentos regulados quanto de demanda espontânea, foram aquém do esperado para alcance das estimativas de ocupação previstas em contrato. No caso da Pediatria, além da baixa demanda, a sazonalidade de doenças típicas nessa faixa etária também é um fator relevante a ser considerado. Não obstante essa constatação fáctica, toda a estrutura necessária ao atingimento do previsto foi disponibilizada, inclusive quanto a leitos e equipes – sem contar que todos os requerimentos de internação que se afiguraram em conformidade com o perfil do Hospital foram atendidos.

27. Além disso, por meio de relatório extraído no sistema do CRE, pode-se verificar uma mediana de 1 hora e 33 minutos entre a data e hora de solicitação de leitos por parte da SES e o respectivo aceite por parte do HCN (a mediana é utilizada para que casos que fogem da normalidade não contaminem a estatística a respeito do padrão da eficiência do Núcleo Interno de Regulação – NIR do HCN). Ou seja, a gestão do Hospital sempre demonstrou proatividade na busca por pacientes para aumentar a ocupação dos leitos; porém, ainda não houve demanda suficiente, bem como um fluxo bem definido de encaminhamento de pacientes ao HCN – o que, reiterar-se, é esperável para um serviço recém-iniciado.

28. Para contribuir no avanço dessa questão, o HCN, muito embora não tenha tal obrigação, vem se empenhando na divulgação dos serviços oferecidos em veículos de comunicação locais, além de participar de reuniões com gestores de saúde e profissionais de regulação dos municípios da região, a fim de esclarecer eventuais dúvidas e incentivar o uso dos serviços disponibilizados pela unidade.

29. É possível observar, nesse contexto, que **a taxa de ocupação encontra-se em constante crescimento**, como demonstram os relatórios mensais de atividades, constantes, como dito antes, do portal de Transparência desta d. SES.

30. Assim, resta claramente demonstrado que a taxa de ocupação no período avaliado reflete o processo natural de maturação do Hospital em relação aos fluxos de referenciamento dos equipamentos de saúde, bem como ao ganho de notoriedade da unidade.

31. Demonstra-se, portanto, que o não o atingimento da meta estimada em contrato deu-se por fatores alheios ao controle do IMED (o que, como entendeu a própria SES (item 18 retro), justifica a não aplicação de qualquer penalidade).

#### ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO

*“3. **Índice de Intervalo de Substituição de Leito (26 horas):** A meta para este indicador é alcançar um índice de intervalo menor ou igual a 24 horas. O HCN apresentou para o primeiro trimestre a média de 108,28 horas e para o segundo trimestre a média de 113,62 horas.”*

32. O índice de intervalo de substituição, em horas, é menor ou igual a **26 horas** (um dia e duas horas), conforme contrato. Destaque-se, contudo, que tal índice se relaciona à própria performance de ocupação dos leitos – ou seja, **a baixa demanda de pacientes pediátricos, oncológicos e obstétricas acaba por impactar na taxa de ocupação e, por extensão, deforma o cálculo de intervalo de substituição.**

33. Porém, como mencionado anteriormente, por meio de relatório extraído no sistema do CRE, pode-se verificar uma mediana de 1 h e 33 minutos entre a data e hora de solicitação de leitos por parte da SES e a data e hora de aceite desses por parte do HCN. Ou seja, a gestão do Hospital sempre demonstrou eficiência e proatividade na liberação e giro dos leitos; porém, como ainda não havia demanda suficiente, bem como um fluxo maduro para ocupação dos leitos, foi impossível não se observar a conseqüente redução do índice de intervalo de substituição.

#### PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS POR CONDIÇÕES RELACIONADAS À UNIDADE

*“8. **Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais- Causas Relacionadas à Unidade** - A meta para esse indicador é um percentual menor ou igual a 1%, sendo que no Primeiro Trimestre a unidade apresentou uma média de 2,14% e para o Segundo Trimestre um média de 2%.”*

34. Conforme mencionado, a meta estabelecida para esse indicador é um percentual menor ou igual a 1%. No entanto, o HCN apresentou, no primeiro trimestre, uma média de 2,14% e, no segundo trimestre, uma média de 2%. Todavia justificou-se que não houve prejuízo aos pacientes. Isso porque, apesar da taxa de suspensão de cirurgias programadas ter excedido a meta estabelecida, **todos os pacientes afetados tiveram suas cirurgias reagendadas brevemente e todas foram**



**realizadas previamente ao cancelamento.**

35. A decisão de suspender uma cirurgia programada leva em consideração uma série de fatores, como a presença do paciente na unidade hospitalar, a dificuldade de locomoção, a gravidade da condição e outros aspectos clínicos relevantes. O objetivo principal do IMED é garantir a segurança e a qualidade dos cuidados prestados, evitando qualquer risco ou complicações desnecessárias aos pacientes. A reprogramação das cirurgias garantiu que o tratamento fosse oferecido em um momento mais adequado, levando em consideração todas as circunstâncias clínicas envolvidas. O empenho em cumprir com as metas estabelecidas pela Secretaria de Saúde não deve ser superior ao empenho de garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes.

36. Portanto, percebe-se que, **em todas as metas e indicadores apontados**, houve como única e exclusiva consequência para o não atingimento a baixa taxa de ocupação no período avaliado, decorrente de um período inicial de plena atividade em que havia processo de maturação do Hospital em relação aos fluxos de referenciamento dos equipamentos de saúde, o que se refletiu na **baixa demanda**, conforme reconhecido pelo próprio Estado (v. Item 18 retro) – fator que **refoge à responsabilidade e ao controle do IMED.**

37. Reitere-se que, desde o início do contrato, o IMED tem se empenhado ao máximo para o sucesso do HCN, e o atingimento de seus objetivos. Não pode, portanto, ser penalizado se não foi possível alcançar tais objetivos em sua plenitude por **motivos inteiramente alheios à sua conduta e controle.**

38. Pede-se, portanto, mais uma vez, a a reforma da aplicação da penalidade indevidamente imposta, com o acolhimento das justificativas aqui reportadas, sem qualquer abatimento ou dedução nos repasses ao IMED.

**ITEM 2.2. ANÁLISE REALIZADA PELA COORDENAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO CONTÁBIL (CAC)**

39. Segundo o r. Relatório, na análise da prestação de contas inserida no Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), a CAC efetuou apontamentos que “até o presente momento, permanecem restritos”.

40. Fato é que o IMED, cumprindo com seu dever de transparência, **sempre respondeu a todos os apontamentos inseridos no SIPEF.**

**a.1) Apresentar publicidade prévia dos avisos de compras e contratações de serviços de acordo com o artigo 6º do Regulamento de Compras das empresas:**

- INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA.
- ENERGIA VERDE NORTE SERVIÇOS DE CONSULTORIA ELÉTRICA LTDA.

41. Em cumprimento ao art. 6º do Regulamento de Compras, o IMED publicou os avisos de compras no Diário Oficial (**Anexo 01**).

42. Especificamente nos casos da Ingoh (Fornecimento de Hemoderivados) e Energia Verde Norte (Monitoramento de Utilities), veja-se as requisições de proposta (“RFPs”) devidamente publicadas:

<http://imed.org.br/wp-content/uploads/2022/05/RFP-060-2022-HCN-AQUISICAO-DE-HEMODERIVADOS.pdf>

[https://hospital-centronortegoiano.org.br/wp-content/uploads/2022/05/rfp\\_53- Monitoramento-Utilities\\_HCN.pdf](https://hospital-centronortegoiano.org.br/wp-content/uploads/2022/05/rfp_53- Monitoramento-Utilities_HCN.pdf)

**a.2) ORTOLAN CONSULTORIA E GESTÃO LTDA: Apresentar documentos conforme prevê o § 1º do art. 15º do Regulamento de Compras, quando se tratar de contratação de empresa especializada ou profissional de notória especialização deve-se comprovar a compatibilidade do preço praticado no mercado, por meio de, pelo menos, uma nota fiscal de outros clientes com produtos/serviços idênticos ou similares, ou o Serviço de Compras poderá comprovar a compatibilidade de preços através de informações do banco de dados próprio, contratações realizadas pela administração pública, entidades públicas ou privadas do terceiro setor para validação do valor contratado.**

43. O assunto foi oportunamente elucidado pelo IMED em resposta à Comissão de Prestação de Contas da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás – SES/GO em 14.06.2023 (**Anexo 02**).

44. Os serviços objeto do contrato com a empresa **ORTOLAN**

**CONSULTORIA E GESTÃO LTDA.** consistem em assessoria e consultoria na área de saúde, envolvendo a análise, avaliação, orientação e reporte à diretoria institucional do IMED das atividades médicas desenvolvidas junto ao HCN, inclusive quanto às atividades praticadas pela diretoria técnica da unidade e de outros profissionais de seu corpo clínico.

45. Trata-se, portanto, de contratação de empresa especializada, nos termos do art. 15, V, do Regulamento para os Procedimentos de Compra, Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Alienações do IMED, o qual, apesar de devidamente aprovado pela CGE no dia 12/01/2022, através do r. Despacho nº 74/2022 – GAB (Processo Administrativo nº 202211867000029 / SEI nº 000026615761) e publicado no DOE/GO do dia 25/01/2022, **foi totalmente desconsiderando na avaliação realizada pelo r. Relatório.**

46. Esses serviços refletem em toda a área assistencial e administrativa do HCN, pois visam principalmente, mediante análise dos objetivos, recursos e contexto da unidade, elaborar o diagnóstico de possíveis problemas para propor **soluções personalizadas** ao que for necessário, embasando decisões estratégicas e propiciando maior segurança e eficiência aos serviços de saúde. Em suma: trata-se de serviço essencial às atividades do Hospital e, principalmente, **artesanamente customizados** à unidade hospitalar.

47. O serviço é diz respeito a atribuições e competências exclusivas que estão intrinsecamente interligadas a todo o processo de gestão da unidade de saúde como um todo, que se materializa na personalização de atendimento, implementação de ações de forma rápida e criativa, imparcialidade e redução de custos – os quais, embasados em decisões estratégicas com alto resultado de performance, resultam na promoção da saúde com eficiência e de forma humanizada.

48. Efetivamente, os serviços objeto da contratação em análise são extremamente específicos e customizados, representando um tipo de assessoria técnica de tamanha especialização e peculiaridade que torna um processo seletivo absolutamente inviável.

49. Com efeito, apesar de se tratar também de um “serviço de notória especialização”, é, principalmente, um **serviço de extrema e indelegável confiança dada toda a complexidade, extrema importância e responsabilidades envolvidas.**

50. Considerando que as atividades desempenhadas revestem-se de

extrema peculiaridade, são oferecidas por poucas empresas no mercado e executadas de forma artesanal e customizada às necessidades da unidade hospitalar, torna-se impossível ter-se uma base de comparação de preços através, por exemplo, de contratos ou notas fiscais emitidas por outras instituições. Os serviços são sempre distintos e, portanto, os preços de outras unidades de saúde não poderiam se comparar ao preço oferecido ao HCN.

51. Nesse passo, é importante realçar que a empresa contratada conta com profissional altamente capacitada e especializada, Dra. Erika Veruska Paiva Ortolan, que não só possui vasta e extensa expertise na área da saúde, inclusive com diversas especializações e doutorado na área, como também em projetos e gestão em saúde, além de deter amplos conhecimentos corporativos e estratégicos para elaborar os melhores planejamentos e métodos, bem como saber executá-los adequadamente, além de, em especial, ser de extrema e insofismável confiança do IMED. Veja-se o currículo da referida profissional:

- Dra. Erika Veruska Paiva Ortolan: (a) Título de Professora Titular em Cirurgia Pediátrica (2022); (b) Livre Docente em Cirurgia Pediátrica (2013) pela Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, **onde também realizou mestrado (2001) e doutorado (2006) em Bases Gerais da Cirurgia**; (c) Professora Titular em Cirurgia Pediátrica; (d) Chefe do Serviço de Cirurgia Pediátrica da Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp) e responsável pelas Endoscopias Digestivas Pediátricas do HC da Faculdade de Medicina de Botucatu; (e) Docente permanente do Curso de Pós Graduação em Bases Gerais da Cirurgia da Faculdade de Medicina de Botucatu e do Curso de Pós Graduação de Enfermagem Profissional; (f) Vice-Presidente da Sociedade Paulista de Endoscopia Digestiva e Vice-presidente da Sociedade Paulista de Cirurgia Pediátrica; (g) Exerceu o cargo de Diretora de Assistência à Saúde no Hospital Estadual de Botucatu de janeiro de 2014 a janeiro de 2016; **(h) Especialista em Cirurgia Pediátrica pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Pediátrica e Especialista em Endoscopia Digestiva pela Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva**; (i) **Cursando MBA Executivo em Liderança e Gestão Pública em Saúde no pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein**, (j) além de possuir formação complementar no exterior e em hospital renomado da Capital de São Paulo, a saber:

### Formação Complementar

2020 - 2020	ATLS - Advanced Trauma Life Support. (Carga horária: 20h). American College Of Surgeons, ACS*, Estados Unidos.
2017 - 2017	Internediário de Avaliação de Tecnologias em Saúde para gestores do SUS. (Carga horária: 100h).
2008 - 2008	PROADI SUS Hospital Alemão Oswaldo Cruz, PROADI SUS HAOC, Brasil. Curso Continuo de Atualização Endoscopia Digest.. (Carga horária: 40h). Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva - SP, SOBED/SP, Brasil.
2001 - 2001	Observership. (Carga horária: 640h). Children Memorial Hospital - Northwestern University, NWJ Estados Unidos.

52. Como já se evidenciou, o objeto do contrato é bastante peculiar e, como dito, qualquer comparativo de preços, ainda que fosse possível, não irá (nem de longe) espelhar a realidade singular do que se almeja com a contratação. Destaca-se que o valor do contrato foi baseado na capacidade instalada do HEF, na especificidade dos trabalhos a serem realizados e nos desafios a serem enfrentados na execução do contrato, na expertise e confiança da empresa contratada, na localidade, dentre outros fatores.

53. Por isso, considerou-se que a base comparativa mais adequada ao caso concreto (se é que assim se pode dizer) seria o salário médio de um diretor médico (diga-se de passagem, cujas atribuições e responsabilidades são, obviamente, menores e menos complexas comparadas ao objeto do contrato de prestação de serviços firmado), que, atualmente, é de R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais)<sup>1</sup>.



54. Assim, caso se tivesse sido optado pela contratação da profissional, via CLT, o respectivo custo ao contrato de gestão teria suplantado o valor mensal de R\$ 73.000,00 (setenta e três mil reais), conforme se infere abaixo discriminado – **ou seja, praticamente o dobro do valor mensal**

<sup>1</sup> Fonte: <https://www.glassdoor.com.br/index.htm>

O Glassdoor é atualmente um dos maiores sites de vagas e recrutamento do mundo, com cerca de 49 milhões de conteúdos, incluindo opiniões de funcionários, informações salariais e relatos de entrevistas de emprego para 900 mil empresas, além de 11 milhões de vagas abertas.

**atualmente despendido com o atual contrato, isso sem contar dos riscos trabalhistas envolvidos:**

	R\$	Mês
SALÁRIO	35.000,00	
INSS;	27,80%	R\$ 9.730,00
FGTS;	8,00%	R\$ 2.800,00
PIS/Pasep;	1,00%	R\$ 350,00
Férias;	1/12 + 1/3 salário	R\$ 1.215,28
13º;	1 salário	R\$ 2.916,67
Multa de rescisão de contrato	40,00%	R\$ 1.344,70
Transporte	Variável	R\$ -
Alimentação	Variável	R\$ -
Ausência ou licença remunerada;	15 dias	R\$ 17.500,00
Adicional de remuneração	Horas extras, insalubridade, gratificações, Premio	R\$ 2.539,98
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 73.396,63</b>



55. É evidente que o objetivo pretendido no § 1º do art. 15º é que se busque um referencial de preços para a contratação. É claro que o rol apresentado no referido dispositivo é meramente **exemplificativo**, e **não exaustivo**. Em se tratando de serviços especializados, tem-se um nível de peculiaridade que, em muitos casos, impede ou dificulta muito a comparação de preços. O IMED, portanto, buscou a solução mais adequada para encontrar um comparativo justo para a contratação.

56. Conclui-se, portanto, que o IMED não deixou de cumprir o seu Regulamento de Compras, atendo-se ao seu objetivo intrínseco, isto é, um referencial de preço para o contrato que demonstrou que o preço ofertado é justo para os serviços oferecidos.

**a.3) Apresentar a publicidade prévia dos avisos de compras e de contratações de serviços, em conformidade com o artigo 6º, do Regulamento de Compras, de forma menos genérica, ou seja, mais específica.**

57. Na página da Transparência do IMED consta a íntegra de todos os processos de contratação do instituto, incluindo as publicações dos avisos de compras. Importante destacar que o IMED realiza as devidas publicações de seus avisos de compra quando exigível (**Anexo 03**).

58. No entanto, verifica-se que, ao contrário do que já alegou anteriormente a Superintendência de Monitoramento de Contratos, **não há** no artigo 6º do Regulamento de Compras, ou em qualquer outro dispositivo do mesmo Regulamento, **qualquer disposição que exija que**

**os avisos de compras sejam publicados individualmente.** Sendo assim, o IMED acaba por realizar, em alguns casos, quando há um elevado número de requisições de proposta lançados simultaneamente, uma publicação ampla no Diário Oficial e/ou jornal de grande circulação, conforme o caso.

59. Dessa forma, os interessados podem consultar o teor de todos os editais, que são sempre publicados no site do Imed (<http://imed.org.br/editais-hospital-centro-norte-goiano/>).

60. Ressalte-se: a Superintendência ou a SES/GO não podem exigir das organizações sociais algo que não tem previsão legal ou contratual. Como instituto de natureza privada, em suas aquisições, o IMED deve respaldar-se tão somente no que está disposto no Código Civil (que inclusive proporciona ao ente privado o princípio da liberdade contratual) e em seu Regulamento de Compras (Imebre-se aprovado pela CGE e publicado no DOE/GO). Não se pode penalizar ou exigir do IMED nada além do que consta expressamente nesses dispositivos.

61. Adicione-se, a importante ponderação de que os custos envolvidos na realização de publicações individualmente para cada processo são do ponto de vista da econômico um contrassenso, como fica demonstrado no **Anexo 04**. Assim, a opção pela publicação genérica respeita o Princípio da Economicidade, priorizando o uso dos escassos recursos oriundos de repasses para aplicação na assistência e no bom atendimento do paciente, que são os objetivos essenciais do contrato de gestão.

62. Portanto, a exigência carece de fundamento ou embasamento. Trata-se de um **excesso de (desnecessário) formalismo** que não se coaduna com o objetivo maior da CAC, que deveria ser o de **monitorar se os recursos oriundos do repasse estão sendo bem aplicados para cumprir o escopo primordial do contrato de gestão, isto é, o funcionamento eficiente da unidade hospitalar e o bom atendimento à saúde da população.**

a.4) Fazer constar a assinatura dos colaboradores nas rescisões contratuais (TRCT) e dos responsáveis pela rescisão contratual da OS, nos termos das normas trabalhistas vigentes, uma vez que o IMED encaminhou alguns documentos sem as respectivas assinaturas, OU, apresentar as justificativas pertinentes para a ausência destas rubricas.

63. Como regra, o IMED busca obter a assinatura dos colaboradores e dos responsáveis da OS pela rescisão, nas rescisões contratuais (**Anexo 05**). As únicas exceções são os casos em que não é possível fazer contato com o ex-colaborador, ou, quando solicitado, o colaborador não comparece para assinar o documento. Nesses casos, o IMED busca obter a assinatura de testemunhas nos referidos termos, a título de evidência.

64. Apesar disso, o IMED sempre cumpre com suas obrigações trabalhistas efetuando todos os pagamentos devidos ao colaborador em razão da rescisão, dentre elas, a de efetuar o pagamento de verbas rescisórias no prazo de 10 dias corridos.

**a.5) Restituir ao Contrato de Gestão nº 05/2022- SES/GO, no prazo de 10 (dez) dias, com recursos próprios, a importância de R\$ 62.392,41 (sessenta e dois mil e noventa e dois reais e quarenta e um centavos), valores estes já atualizados aos moldes do Sistema de Atualização Monetária do Tribunal de Contas do Estado (TCE/GO) (45113369), decorrentes do pagamento indevido de juros e de multas.**

65. A respeito deste apontamento, deve-se destacar que nem todo o montante é realmente passível de restituição.

66. Com efeito, o montante de **R\$ 51.807,68 (cinquenta e um mil, oitocentos e sete reais e sessenta e oito centavos)** correspondem a juros e multas pagos pelo IMED, e que serão objeto de restituição:

Juros pagos referente ao atraso no pagamento à Fornecedores				
Nome	Nº NF	Dta Pagto	Valor Principal R\$	Valor Atualizado R\$
IBG INDÚSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA	154360	04/07/2022	298,40	322,17
SANEAMENTO DE GOIÁS S/A		09/08/2022	1.467,34	1.577,85
SOLUÇÃO TELECOMUNICAÇÕES LTDA	22802	16/09/2022	21,54	22,97
<b>Total de juros</b>				<b>1.922,99</b>
Juros pagos referente a Guias de INSS				
Nome	Nº NF	Dta Pagto	Valor Principal R\$	Valor Atualizado R\$
GUIMA -CONSECO CONSTRUÇÃO, SERVIÇO	36100	18/07/2022	9.342,10	10.043,82
GUIMA -CONSECO CONSTRUÇÃO, SERVIÇO	35804	18/07/2022	1.930,64	2.075,66
5 ESTRELAS SISTEMA DE SEGURANÇA	4595	08/08/2022	341,94	367,80
GUIMA -CONSECO CONSTRUÇÃO, SERVIÇO	36741	29/08/2022	2.767,38	2.957,76
SL ENGENHARIA HOSPITALAR	10072	08/08/2022	245,90	264,50
GUIMA -CONSECO CONSTRUÇÃO, SERVIÇO	36740	29/08/2022	13.058,25	13.956,60
SL ENGENHARIA HOSPITALAR	10502	09/09/2022	203,92	217,98
<b>Total de juros</b>				<b>29.884,12</b>
Juros pagos referente a Guias DUAM da Prefeitura de Uruaçu				
Nome	Nº NF	Dta Pagto	Valor Principal R\$	Valor Atualizado R\$
PREFEITURA DE URUAÇU	jan/22	18/08/2022	5.144,83	5.517,20
PREFEITURA DE URUAÇU	mai/22	18/08/2022	3.198,70	3.430,22
PREFEITURA DE URUAÇU	abr/22	18/08/2022	785,50	842,35
PREFEITURA DE URUAÇU	mar/22	18/08/2022	53,31	57,17
PREFEITURA DE URUAÇU	jun/22	22/09/2022	6.354,49	6.764,81
PREFEITURA DE URUAÇU	jul/22	22/09/2022	2.242,03	2.386,80
PREFEITURA DE URUAÇU	mar/22	22/09/2022	591,92	630,14
PREFEITURA DE URUAÇU	abr/22	22/09/2022	157,35	167,51
PREFEITURA DE URUAÇU	fev/22	22/09/2022	153,32	163,22
PREFEITURA DE URUAÇU	ISS/NF 2959	29/09/2022	38,74	41,15
<b>Total de juros</b>				<b>20.000,57</b>



67. Por outro lado, há valores que foram devidamente compensados na mesma categoria de tributos, ou seja, em ISS recolhidos posteriormente a data do pagamento conforme abaixo:

Juros pagos referente a Guias DUAM da Prefeitura de Uruaçu				
Nome	Nº NF	Dta Pagto	Valor Principal R\$	Valor Atualizado R\$
ALVO SERVIÇO DE DEDETIZAÇÃO EIRELI	3.262,00	08/08/2022	44,78	48,17
PREFEITURA DE URUAÇU	ISS/NF 30	29/09/2022	2.921,34	3.103,07
PREFEITURA DE URUAÇU	ISS/NF 86	21/09/2022	2.337,69	2.489,43
PREFEITURA DE URUAÇU	ISS/NF 58	21/09/2022	2.432,83	2.590,74
PREFEITURA DE URUAÇU	ISS/NF 951	21/09/2022	2.091,69	2.227,46
PREFEITURA DE URUAÇU	ISS/NF 25	21/09/2022	118,20	125,87
Total de juros				10.584,74

68. Deve-se esclarecer que esse fato se deu em razão de pagamentos a fornecedores sem a retenção do ISS por falta de previsão legal. Posteriormente, porém, houve um questionamento da Municipalidade de Uruaçu no que tange a parte dos serviços prestados ao HCN, a partir do que se concluiu pela necessidade da retenção dos respectivos tributos. Assim o IMED passou a promover a glosa nos pagamentos futuros a tais fornecedores. Tal situação vem sendo regularizada mensalmente, através de descontos nos pagamentos nos meses seguintes.

69. O valor referente ao pagamento dos juros relativo as Guias de ISS da Prefeitura de Uruaçu mencionadas acima (951, 25, 58 e 86), foram abatidos do valor original da guia de ISS da mesma Prefeitura, paga em 22/9/2022, conforme e-mail da Prefeitura de Uruaçu (**Anexo 06**).

70. O valor referente ao pagamento de juros da NF 10072 da SL Engenharia, foi descontado do valor líquido do pagamento da NF 10502 (**Anexo 07**).

71. Os valores referentes ao pagamento de juros das NFs 3262 Alvo Serviço de dedetização, R\$ 44,78 e 30 da L2D, R\$ 2,921,34, foram descontados do valor da guia paga em 10/10/2022 (**Anexo 08**).

72. Considerando que houve uma compensação de **R\$ 10.584,74 (dez mil, quinhentos e oitenta e quatro reais e setenta e quatro centavos)** esse valor não deve ser objeto de restituição. Deste modo, o valor a ser restituído será de **R\$ 51.807,68 (cinquenta e um mil, oitocentos e**

sete reais e sessenta e oito centavos).

**b.1) Justificar a utilização de conta aplicação no CNPJ da Matriz, em desacordo com a Cláusula 2.51, do Contrato de Gestão nº 80/2021 - SES, tendo em vista que já transcorreu mais de um ano da abertura do CNPJ da Filial.**

73. No dia 18 de maio de 2023, foi regularizada a questão da conta corrente do contrato, através do Ofício IMED-GO nº159/2023, informando sobre os dados da nova conta corrente para recebimento dos repasses do Contrato de Gestão nº 080/2021 – Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano – HCN (**Anexo 09**).

**b.2) Justificar e apresentar de forma documentada, conclusiva e fundamentada, deixando explícito do que se trata e, se for o caso, quais foram as medidas saneadoras adotadas pelo IMED, quanto a regularização dos seguintes saldos constantes no balancete desta unidade hospitalar:**

**b.2.1) Adiantamento a Terceiros (conta contábil 1.1.4.002) - no valor de R\$ 2.904.853,85 (dois milhões, novecentos e quatro mil oitocentos e cinquenta e três reais e oitenta e cinco centavos).**

74. Com relação à conta de numerários em trânsito, no valor de R\$ 2.562.101,82, referente a bloqueio judicial ocorrido em 21.11.22, transferido para conta judicial em 15.12.22, vale observar que o respectivo valor foi devolvido para a conta do contrato em 12.01.23 (valor de R\$ 2.296.307), e em 16.01.23 (valor de R\$ 265.794,00), zerando assim a conta numerários e trânsito, conforme balancete de janeiro de 2023 (**Anexo 10**).

75. A diferença entre o valor de R\$ 2.904.853,85 e o valor que retornou integralmente a conta, de R\$ 2.562.101,82, é de R\$ 342.752,03. Com respeito ao valor restante, estão sendo realizadas avaliações e ajustes que refletirão no mês de agosto de 2023.

**b.2.2) Multa e Juros de Mora (conta contábil 5.1.7.001.0003) - no valor R\$ 139.475,06 (cento e trinta e nove mil quatrocentos e setenta e cinco reais e seiscentavos).**

76. O valor de R\$ 139.229,16 refere-se ao pagamento de encargos de juros e multa de mora de tributos recolhidos fora do prazo. Houve morosidade por parte da Municipalidade de Uruaçu, quando da concessão da inscrição municipal – e, assim, os tributos retidos de ISS foram recolhidos em atraso, o que representa a maior parte dos juros e multa de mora pagos no período.

77. Conforme Ofício n. 178/2023 em resposta ao Ofício 20798/2023 (**Anexo 11**), o IMED ponderou que, considerando que o IMED não concorreu (nem de forma indireta) para o pagamento dos juros e multas, tendo sido os pagamentos em atraso do tributo municipal causados pela própria Prefeitura de Uruaçu-GO, aliado ao fato de que o IMED primou pela continuidade da assistência ofertada no HCN e pela vida dos seus usuários, deveria ser revista e reconsiderada a aludida determinação de restituição

78. Com referência aos juros pagos no período, já foram enviadas as justificativas por meio do ofício Imed-Go (hcn) nº 11/2023, em resposta ao ofício nº 53136/2022 - SES/GO.

**b.2.3) Materiais e Medicamentos Consumidos (conta contábil 2.2.1.006.0001) - um débito no valor de R\$ 849.974.924,73 (oitocentos e quarenta e nove milhões, novecentos e setenta e quatro mil novecentos e vinte e quatro reais e setenta e três centavos), ocorrido no mês de setembro/2022, e um crédito de R\$ 843.724.204,22 (oitocentos e quarenta e três milhões, setecentos e vinte e quatro mil duzentos e quatro reais e vinte e dois centavos), ocorrido no mês de novembro/2022.**

79. Na verdade, o lançamento do valor de R\$ 843.651.310,58, observado no mês de setembro de 2022, **não ocorreu**. Trata-se de erro verificado por ocasião da contabilização de remédios doados pela SES, e que obviamente não é (e nem poderia ser) o vultoso montante apontado – o que deve ser atribuído a uma falha desconhecida no software de gestão MV. De todo modo, num primeiro momento, o valor foi reconhecido erroneamente no estoque de terceiros (passivo circulante) como empréstimo. Porém, o lançamento da entrada no valor de R\$ 844.220.527,03, identificado como “saída para paciente”, foi reconhecido como custo, donde a distorção nos saldos, o que foi corrigido em novembro de 2022, como receita de doação pela SES.

**b.3) Justificar o Superávit/Déficit no balancete no valor de R\$ 17.467.678,97 (dezessete milhões, quatrocentos e sessenta e sete mil seiscentos e setenta e oitocentos e noventa e sete centavos) visto que a entidade é sem fins lucrativos.**

80. Com relação ao superávit acumulado no balancete, no valor de R\$ 17.467.678,97, trata-se de reflexo das operações da IMED no HCN, que são reconhecidas pelo regime de competência, com a receita mensal sendo a do contrato de gestão e os custos e despesas os relativos ao mês, gerando o superávit acumulado apresentado. Vale mencionar que, o contrato tem sua operacionalização até 2025 e até lá, existirão momentos com mais demanda que poderão gerar déficit (como, por exemplo, o pagamento de 13º de salário aos colaboradores) e como consequência consumir tal importância, face ao aumento da demanda que esteve reprimida por anos.

81. Nessa toada, segue, em anexo, parecer técnico emitido a esse respeito (**Anexo 12**),

82. Outrossim, cumpre destacar que o superávit no balancete se deve à eficiência da gestão de recursos pelo do IMED. O Contrato de Gestão prevê o repasse de parcelas mensais ao IMED todo dia 5 de cada mês, sendo 90% dessas parcelas um valor fixo e 10% um valor vinculado ao desempenho. Como o IMED obteve ganhos de eficiência que reduziram seus custos mensais a valores inferiores a isso, houve superávit no período.

83. **Não é correto afirmar que entidades sem fins lucrativos não podem registrar superávits.**

84. A legislação fiscal (Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999, art. 1º, § 1º) define entidade sem fins lucrativos como aquela que:

*“não distribui, entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados ou doadores, eventuais excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, bonificações, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e que os aplica integralmente na consecução do respectivo objeto social.”*

85. A legislação goiana que disciplina as organizações sociais de saúde (Lei Estadual nº 21.740, de 29 de dezembro de 2022) estabelece em seu art. 2º, itens “h” e “i” que os estatutos dessas entidades devem prever:

*“(h) a proibição da distribuição de bens ou de parcela do patrimônio líquido em qualquer hipótese, inclusive em razão de desligamento, retirada ou falecimento de associado ou membro da entidade;*

*(i) em caso de extinção ou desqualificação, a previsão da incorporação integral do patrimônio, dos legados ou das doações que lhe forem destinados e dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades exclusivamente advindos do contrato de gestão com o Poder Público estadual ao patrimônio de outra OSS qualificada no âmbito do Estado ou ao patrimônio do Estado”*

86. Nenhuma das normas acima proíbe a entidade de aferir superávits. Ao contrário, reconhecem essa possibilidade ao proibir a distribuição de excedentes financeiros.

87. **O próprio item 15 da Interpretação Técnica Geral (“ITG”) 2002 (R1), do Conselho Federal de Contabilidade** (norma contábil que estabelece os critérios e procedimentos específicos de avaliação, de reconhecimento das transações e variações patrimoniais, de estruturação das demonstrações contábeis e as informações mínimas a serem divulgadas em notas explicativas de entidade sem finalidade de lucros), **determina a necessidade de a entidade sem fins lucrativos reconhecer seus déficits e superávits:**

*“15. O valor do superávit ou déficit deve ser incorporado ao Patrimônio Social. O superávit, ou parte de que tenha restrição para aplicação, deve ser reconhecido em conta específica do Patrimônio Líquido”*

88. Lembra-se que, por força do disposto na cláusula 7.14 do Contrato de Gestão, eventual saldo financeiro apurado ao final do contrato deverá ser prontamente restituído ao Parceiro Público. Ou seja, o Estado de Goiás será o beneficiário final dos ganhos de eficiência do Imed.

**b.4) Sanar as divergências constantes nos balancetes de verificação (000038156494), especificamente quanto à diferença entre Ativo e Passivo pois, de acordo com o Manual do Terceiro Setor, criado pelo Conselho Regional de Contabilidade de Goiás (CRC-GO), uma vez que a receita só pode ser reconhecida de acordo a ocorrência da despesa, ou seja, as Contas de Resultado não devem possuir saldos e conseqüentemente o Ativo e Passivo precisam ser iguais.**

89. O IMED atende as normas e Interpretações Técnicas contábeis estabelecidas pelo CFC – Conselho Federal de Contabilidade aplicáveis a entidades sem finalidade de lucros. O reconhecimento de receitas é feito com observância das seguintes normas e Interpretações técnicas para o devido reconhecimento da receita:

- a) NBC TG 1000 (R1) – Contabilidade para Pequenas e Médias Empresas;
- b) ITG 2002 (R1) – Entidade sem Finalidade de Lucros;
- c) NBC TG 07 (R2) – Subvenção e Assistência Governamental; e
- d) NBC TG 26 (R5) – Apresentação das Demonstrações Contábeis.

90. De acordo com o a NBC TG 1000 (R1) Contabilidade para Pequenas e Médias Empresas, são observados os seguintes critérios de mensuração da receita da entidade:

***“Mensuração da receita***

*23.3 A entidade deve mensurar a receita pelo valor justo da contraprestação recebida ou a receber. O valor justo da contraprestação recebida ou a receber leva em consideração o valor de qualquer desconto comercial, desconto financeiro por pagamento antecipado e os descontos e abatimentos por volume concedidos pela entidade.*

*23.4 A entidade deve incluir na receita apenas a entrada bruta dos benefícios econômicos **recebidos e a receber** pela entidade por sua própria conta. A entidade deve excluir do resultado todos os valores coletados em nome de terceiros tais como tributos sobre vendas, sobre produtos e serviços e sobre o valor adicionado. No relacionamento como uma agência, a entidade deve incluir na receita somente o valor de sua comissão. Os valores recebidos em nome do titular não são considerados como receita da entidade.”*

*(...)*

***Prestação de serviços***

*23.15 Quando os serviços são executados por um número indeterminado de atos durante um período especificado de tempo, a entidade reconhece a receita em uma base linear durante o período especificado a não ser que exista evidência de que algum outro método represente melhor o estágio de execução. Quando um ato específico é muito mais relevante do que qualquer outro ato, a entidade adia o*

*reconhecimento da receita até que o ato relevante seja executado.”*

91. Por se tratar de uma entidade sem fins lucrativos, o IMED deve observar de forma prioritária as regras da ITG 2002 (R1), entre elas as seguintes:

*“8. As receitas e as despesas devem ser reconhecidas, respeitando-se o princípio da Competência. (Alterado pela ITG 2002 (R1))*

*9. **As doações e as subvenções recebidas para custeio e investimento devem ser reconhecidas no resultado**, observado o disposto na NBC TG 07 – Subvenção e Assistência Governamentais.*

*9A. Somente as subvenções concedidas em caráter particular se enquadram na NBC TG 07. (Incluído pela ITG 2002 (R1))*

*9B. As imunidades tributárias não se enquadram no conceito de subvenções previsto na NBC TG 07, portanto, não devem ser reconhecidas como receita no resultado. (Incluído pela ITG 2002 (R1))*

*10. **Os registros contábeis devem evidenciar** as contas de receitas e despesas, com e sem gratuidade, **superávit ou déficit**, de forma segregada, identificáveis por tipo de atividade, tais como educação, saúde, assistência social e demais atividades.*

*11. Enquanto não atendidos os requisitos para reconhecimento no resultado, a contrapartida da subvenção, de contribuição para custeio e investimento, bem como de isenção e incentivo fiscal registrados no ativo, deve ser em conta específica do passivo.”*

92. A norma contábil aplicada ao IMED e a todas as outras entidades sem fins lucrativos **exige** que elas reconheçam receitas pelo princípio da competência e que eles ocorram. Não há de se falar em critérios alternativos de reconhecimento de receita, quando o contrato com o cliente a isso basta, nem há de se falar em proibição de reconhecimento de superávit por entidade sem fins lucrativos. Pelo contrário. Esse reconhecimento é obrigatório. O que ocorre é que elas não podem distribuir esses superávits a seus membros: devem aplica-los na consecução de seus objetivos, com o já foi dito acima.

93. Primeiramente, há que se ponderar que o Manual de Práticas Contábeis do 3º Setor não é uma norma contábil. O art. 6º, f do Decreto-Lei nº 9.295, de 27 de maio de 1946 determina que cabe ao Conselho Federal de Contabilidade regular acerca dos princípios contábeis. E

a Resolução nº 1.055/2005 do Conselho Federal de Contabilidade, determina que a partir de sua publicação é o Comitê de Pronunciamentos Contábeis quem estabelece as normas e princípios gerais da Contabilidade brasileira. O Manual de Práticas Contábeis do 3º Setor é um manual com aplicações práticas para algumas situações. **Quando a realidade de cada entidade demonstrar divergências entre o que determina o Manual e o que determinam as normas contábeis, deve-se aplicar as normas contábeis, sob pena de infração disciplinar do profissional responsável.**

94. O Manual de Práticas Contábeis afirma em seu Prefácio que entre as principais orientações nele descritas está o **“reconhecimento da receita e sua limitação vinculada ao lastro contratual”**. No entanto ao Manual toma como critério de reconhecimento de receita o disposto no item 23.16 da NBC TG 1000 (R1), sem no entanto **analisar os contratos caso a caso**:

*“23.16 Quando o resultado da transação envolvendo a prestação de serviços não pode ser estimado de forma confiável, a entidade deve reconhecer a receita apenas na medida das despesas reconhecidas que são recuperáveis.”*

95. O IMED não conhece os termos dos demais contratos celebrados entre entidades do terceiro setor de Goiás e entes governamentais, que provavelmente permitem que o reconhecimento de receita se dê nos termos propostos pelo Manual. Mas no caso do Contrato de Gestão objeto desta manifestação, o lastro contratual para o reconhecimento de receita é outro.

96. A cláusula 8.1 do Contrato (em sua redação original, antes do primeiro aditivo – aditivo esse que não alterou a forma de reconhecimento de despesas) assim dispõe:

*“No primeiro ano do presente CONTRATO DE GESTÃO o valor a ser repassado pelo PARCEIRO PÚBLICO será de 276.857.173,92 (Duzentos e setenta e seis milhões, oitocentos e cinquenta e sete mil, cento e setenta e três reais e noventa e dois centavos), em **12 (doze) parcelas mensais** de R\$ 23.071.431,16 (Vinte e três milhões, setenta e um mil, quatrocentos e trinta e um reais e dezesseis centavos).  
respeitando a Programação de Desembolso Financeiro, **devendo o primeiro repasse ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da outorga e os demais até o 5º dia útil de cada mês.**” (grifos nossos)*



97. A cláusula 8.2 do Contrato estabelece que 90% desse valor é uma parte fixa. A cláusula 8.3 determina que 10% desse valor é vinculado ao desempenho.

98. O Sistema de Repasse é disciplinado pelo Anexo V ao Contrato, que estabelece em seus itens 2.1 e 3.1 que descontos por desempenho ou por desvios de produção serão efetuados pelo parceiro público nos meses seguintes à avaliação semestral. Esses descontos somente serão reconhecidos depois de julgado eventual defesa apresentada pelo IMED nos termos do item 1.20.1 do Anexo V.

99. Portanto, segundo o Contrato de Gestão, todo dia 5 o IMED tem o direito de receber 1/12 do valor anual do contrato. A cada seis meses há uma avaliação de desempenho, e essa avaliação pode estipular a incidência de descontos futuros sobre receitas futuras (ainda não reconhecidas). Esses são os parâmetros contratuais e o lastro contratual para o reconhecimento de receita oriunda do Contrato de Gestão.

100. O Contrato de Gestão celebrado pelo IMED não vincula o reconhecimento de receitas à realização de despesas. Se o reconhecimento de receita for feito – como deve ser feito e como reconhece o Manual – com base no que determina o contrato, então ele deve ser feito todo dia 5 de cada mês, quando são entregues os relatórios e é devida a contrapartida do ente público, independentemente das despesas incorridas naquele período. Com a convergência das normas brasileiras de contabilidade às normas internacionais deve-se sempre observar a premissa da Essência Sobre a Forma, não podendo os responsáveis pela Contabilidade do IMED reconhecer as receitas de forma diversa daquela determinada pelas normas contábeis.

101. Cabe ainda ressaltar que (a) o critério adotado pelo IMED para o reconhecimento de receita cumpre com as condições estipuladas pela NBC TG 07 para o reconhecimento de receitas de subvenções e assistências governamentais, quais sejam a razoável segurança de que a entidade cumprirá todas as condições estabelecidas e relacionadas à subvenção, e a razoável segurança de que a subvenção será recebida; e (b) os ajustes posteriores previstos no Contrato de Gestão permitem que o confronto em base sistemática entre receita e despesa a ser feito ao longo do período (tal como previsto no item 12 da NBC TG 07) seja feito sem prejuízo do imediato reconhecimento da receita.

102. Pelos motivos acima o IMED não vincula o reconhecimento de

receitas à realização de despesas, e registra a diferença entre Ativo e Passivo em uma conta de Patrimônio Líquido, de acordo com as normas contábeis aplicáveis ao caso.

103. Assim sendo, **não há divergências a serem sanadas.**

**b.5) Elucidar as informações da natureza da conta de valores a receber, "Contrato 080/2021 Uruaçu/GO" (1.1.2.001.0009), descritos no ativo do balancete no valor de R\$ 39.041.308,71 (trinta e nove milhões, quarenta e um mil trezentos e oito reais e setenta e um centavos) no mês de dezembro 2022, bem como esclarecer se esta contabilização está seguindo a orientação prevista no Manual do Terceiro Setor, criado pelo Conselho Regional de Contabilidade de Goiás (CRC-GO).**

104. Remetendo-se novamente ao parecer técnico constante no Anexo 12, a conta de valores a receber registra os valores relativos a receita de repasse reconhecida pelo IMED e **ainda não paga pelo Estado de Goiás.** A contabilização dessa receita se dá nos termos das normas contábeis brasileiras acima mencionadas, que determinam o registro no Ativo dos valores a receber. Sempre que as características do contrato e das relações jurídicas e econômicas apresentarem um conflito entre o que determina o Manual do Terceiro Setor e o que determinam as normas contábeis, o IMED é obrigado a aplicar essas normas, que têm caráter cogente.

105. Nessa toada, relembra-se que a cláusula 8.1 do Contrato prevê que no primeiro ano do contrato de gestão será repassado mensalmente o valor de R\$ 23.071.431,16 (Vinte e três milhões, setenta e um mil, quatrocentos e trinta e um reais e dezesseis centavos) - o que, conforme se infere da tabela abaixo colacionada, não ocorreu:

<b>Valor do Contrato x Valor Recebido</b>			
<b>Hospital Estadual de Uruaçu - HCN - contrato 080/2021</b>			
<b>Mês de Referência</b>	<b>Valor do Contrato</b>	<b>Valor efetivamente recebido</b>	<b>Saldo a receber da SES</b>
<b>Junho</b>	23.071.431,16	12.988.842,90	10.082.588,26
<b>Julho</b>	23.071.431,16	17.748.882,23	5.322.548,93
<b>Agosto</b>	23.071.431,16	18.256.750,22	4.814.680,94
<b>Setembro</b>	23.071.431,16	18.080.092,71	4.991.338,45
<b>Outubro</b>	23.071.431,16	5.362.399,77	17.709.031,39
<b>Novembro</b>	23.071.431,16	18.080.091,71	4.991.339,45
<b>Total</b>	138.428.586,96	90.517.059,54	47.911.527,42

106. Com relação ao saldo no ativo circulante do contrato de gestão no valor de R\$ 39.041.308,71, este se refere ao saldo de valores a receber da provisão mensal do contrato gestão.

### **ITEM 3) TRANSPARÊNCIA**

107. Causou estranheza que o apontamento, no presente relatório, de supostas “inconformidades” com relação a transparência, bem como a sugestão da Comissão de Monitoramento de que o IMED fosse novamente notificado quanto às mesmas.

108. É certo que o r. relatório foi direcionado ao IMED com quase 08 meses de atraso, porém deveria a d. Comissão checar se os apontamentos ainda procedem antes de ocupar o tempo do gabinete com tal sugestão.

109. De fato, todos os apontamentos mencionados já foram devidamente sanados, conforme histórico que se passará a narrar:

110. O r. Relatório cita o ofício assinado no dia 20/09/2022 como sendo nº 40.646/2022/SES:

*“Feito o monitoramento da página do Portal Transparência, no dia 20 de setembro de 2022 encaminhamos o Ofício nº 40.646/2022/SES com as seguintes inconformidades apresentadas em relação a metodologia da CGE, sendo estabelecido o prazo de 15 (quinze) dias para elucidar todas as inconformidades conforme segue”*

111. Contudo, o ofício correto é o de nº 45303/2002 (**Anexo 13**). Esse ofício foi respondido no dia 03/10/2022, através do Ofício Imed-GO nº 219/2022 (**Anexo 14**). Porém não procede a informação de que o IMED informou que havia atendido apenas 66% dos itens apresentados, ao contrário do que informa o r. relatório. O que ocorreu foi que alguns apontamentos foram redigidos de forma vaga e subjetiva, sendo impossível se compreender de que se tratava. Por isso, o IMED solicitou informações complementares.

112. Justamente por essa falta de clareza nos apontamentos, outras OSS tiveram tiveram o mesmo problema, sendo esse o motivo de ter sido marcada uma reunião presencial para esclarecimentos, conforme apontado no Relatório da COMACG (**Anexo 15**).

113. Após os devidos esclarecimentos serem prestados na referida reunião, todos os pontos de não conformidades foram atendidos, conforme planilha anexa (**Anexo 16**). Importante observar que, na reunião, foi informado que a GAOS analisaria o cumprimento das exigências e reportaria qualquer irregularidade via ofício. Como tal ofício nunca foi recebido, o IMED considerou que todas as exigências foram atendidas.

114. Importante ressaltar que o IMED, no final do mês de novembro de 2022, cobrou da SGI/SES-GO o envio da documentação relacionada ao Grupo Orçamento da nova versão da Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva (TCE/GO e CGE/GO) para fins de atualização das páginas de acesso à informação das unidades hospitalares geridas pelo IMED acima relacionadas, uma vez que tal responsabilidade é da Contratante (SES/GO) (**Anexo 17**) e **nunca obteve nenhuma resposta**.

114. Em dezembro de 2022, foi recebido o Ofício Circular nº 1077-2022 – SES/GO (**Anexo 18**), no qual a GAOS encaminhou documentos relacionados ao item 3.2.6 da Metodologia (Legislação Aplicável) para que as OSS atualizassem o referido item em suas respectivas páginas de transparência, o que foi realizado pelo Imed: <https://hospital-centronortegoiano.org.br/wp-content/uploads/2023/06/LEGISLACAO-APLICAVEL-U-2106.pdf>.

116. A GAOS, através de monitoramento mensal das páginas de transparência, a partir do mês de março de 2023, passou a enviar mensalmente ofícios de eventuais não conformidades constatadas no monitoramento. O primeiro ofício foi o de nº 7302/20223 (**Anexo 19**), enviado em março, referente à competência de fevereiro de 2023, tendo sido o mesmo respondido através do Ofício Imed/Go nº 067/2023, em 14/03/2023 (**Anexo 20**).

117. Nesse interim, em 21 de março de 2023, foi realizada com a COMACG a reunião semestral, referente ao período de 01 de junho de 2022 a 30 de novembro de 2022 (**Anexo 21**), onde restou pontuado o seguinte quanto à transparência: *“Concluindo com as informações do Portal Transparência, Gezo fez os apontamentos das inconformidades, conforme a 2ª metodologia da CGE, **bem como informou que o monitoramento está sendo feito via ofício devidamente encaminhado à OSS e parabenizou pelo desempenho em realizar as informações no portal**”* (g.n.).

118. Como visto, o IMED foi, inclusive, elogiado quanto ao atendimento aos requisitos de Transparência.

119. Ato contínuo, com base nas informações prestadas pelo IMED na reunião com o COMACG, o IMED recebeu e respondeu tempestivamente os ofícios de apontamento de não conformidades das competências de março, abril e junho de 2023, conforme abaixo relacionado:

- Ofício nº 14113/2023 – SES/GO, enviado em abril, referente à competência de março de 2023, tendo sido o mesmo respondido através do Ofício Imed/Go nº 125/2023, em 24/04/2023 (**Anexos 22 e 23**);

- Ofício nº 25203/2023 – SES/GO, enviado em maio, referente à competência de abril de 2023, tendo sido o mesmo respondido através do Ofício Imed/Go nº 180/2023, em 29/05/2023 (**Anexos 24 e 25**); e

- Ofício nº 30387/2023 – SES/GO, enviado em junho, referente à competência de maio de 2023, tendo sido o mesmo respondido através do Ofício Imed/Go nº 22/2023, em 24/04/2023 (**Anexos 26 e 27**).

120. Conforme demonstrado, o IMED sempre atendeu a todos pedidos de regularização das não conformidades apontadas pela GAOS, valendo-se destacar, inclusive, que muitas delas não constam na metodologia da CGE e – e, mesmo assim, o IMED atendeu em respeito à solicitação (observe-se que, para alguns itens, ao longo do tempo, houve diversas mudanças de interpretação por parte da equipe da GAOS e o IMED viu-se obrigado a refazer trabalhos, alguns com tempo de execução demasiadamente extenso).

121. Assim, é certo que o IMED cumpriu fiel e diligentemente todas as suas obrigações do contrato de gestão aqui tratado. Demais disso, todos os apontamentos do relatório já haviam sido devidamente esclarecidos e/ou comprovados com os documentos apresentados anteriormente e também nesta oportunidade.

**CONCLUSÃO NECESSÁRIA: O IMED É CREDOR DE MAIS DE 47 MILHÕES DE REAIS. FALTA DE PAGAMENTO POR PARTE DA SES.**

122. Como visto, nada justifica os apontamentos feitos no r. Relatório objeto deste recurso, assim como nada justifica a dedução de qualquer valor junto ao repasse de custeio a ser efetuado ao IMED. Assim, o proviemento deste recurso é necessário.

123. Por fim, destaca-se que, ainda que fosse devida a restituição de algum valor pelo IMED, **o valor apontado pela i. COMACG está incorreto, tendo em conta que a existência de saldo a receber pelo instituto no período em debate (R\$ 47.911.528,42)**, conforme se infere da tabela abaixo colacionada.

HCN

Contrato 080/2021 - Repasse Mensal

Tabela 0 - Valores de Repasse Recebidos para o HCN								Total do Período		
Repasse	%	Jun-22	Jul-22	Aug-22	Sep-22	Oct-22	Nov-22	Total Contrato	Valor Desconto	Eficácia
Valor do Contrato		R\$ 23.071.431,16	R\$ 23.071.431,16	R\$ 23.071.431,16	R\$ 23.071.431,16	R\$ 23.071.431,16	R\$ 23.071.431,16	R\$ 138.428.586,96		
Valor Recebido		R\$ 12.988.842,90	R\$ 17.748.882,23	R\$ 18.256.750,22	R\$ 18.080.091,71	R\$ 5.362.399,77	R\$ 18.080.091,71	R\$ 90.517.058,54		
Diferença		-R\$ 10.082.588,26	-R\$ 5.322.548,93	-R\$ 4.814.680,94	-R\$ 4.991.339,45	-R\$ 17.709.031,39	-R\$ 4.991.339,45	-R\$ 47.911.528,42		
% Variável Descontos	100%	R\$ 12.988.842,90	R\$ 17.748.882,23	R\$ 18.256.750,22	R\$ 18.080.091,71	R\$ 5.362.399,77	R\$ 18.080.091,71	R\$ 90.517.058,54	R\$ 3.502.420,68	96%
Produção	90%	R\$ 11.689.958,61	R\$ 15.973.994,01	R\$ 16.431.075,20	R\$ 16.272.082,54	R\$ 4.826.159,79	R\$ 16.272.082,54	R\$ 81.465.352,69	R\$ 1.955.168,46	98%
Saídas Hospitalares	40%	R\$ 4.675.983,44	R\$ 6.389.597,60	R\$ 6.572.430,08	R\$ 6.508.833,02	R\$ 1.930.463,92	R\$ 6.508.833,02	R\$ 32.586.141,07	R\$ -	100%
Cirurgias Ambulatorial	10%	R\$ 1.168.995,86	R\$ 1.597.399,40	R\$ 1.643.107,52	R\$ 1.627.208,25	R\$ 482.615,98	R\$ 1.627.208,25	R\$ 8.146.535,27	R\$ -	100%
Atendimentos Ambulatoriais	5%	R\$ 584.497,93	R\$ 798.699,70	R\$ 821.553,76	R\$ 813.604,13	R\$ 241.307,99	R\$ 813.604,13	R\$ 4.073.267,63	R\$ -	100%
SADT EXTERNO	20%	R\$ 2.337.991,72	R\$ 3.194.798,80	R\$ 3.286.215,04	R\$ 3.254.416,51	R\$ 965.231,96	R\$ 3.254.416,51	R\$ 16.293.070,54	R\$ -	100%
Hospital Dia	8%	R\$ 935.196,69	R\$ 1.277.919,52	R\$ 1.314.486,02	R\$ 1.301.766,60	R\$ 386.092,78	R\$ 1.301.766,60	R\$ 6.517.228,21	R\$ 1.955.168,46	70%
Serviços de Quimioterapia	20%	R\$ 2.337.991,72	R\$ 3.194.798,80	R\$ 3.286.215,04	R\$ 3.254.416,51	R\$ 965.231,96	R\$ 3.254.416,51	R\$ 16.293.070,54	R\$ -	100%
Desempenho	10%	R\$ 1.298.884,29	R\$ 1.774.888,22	R\$ 1.825.675,02	R\$ 1.808.009,17	R\$ 536.239,98	R\$ 1.808.009,17	R\$ 9.051.705,85	R\$ 1.547.252,22	83%
Total Recebido		R\$ 13.339.541,66	R\$ 18.228.102,05	R\$ 18.749.682,48	R\$ 18.568.254,19	R\$ 5.507.184,56	R\$ 18.568.254,19	R\$ 92.961.019,12	R\$ 3.502.420,68	

justificado

Recálculo de acordo com valor de repasse:

**R\$ 3.502.420,68**

124. Com efeito, na remota e improvável hipótese de ser considerado devido algum valor ao Contrato de Gestão (que, conforme tabela acima, seria de, no máximo, R\$ 3.502.420,68), o mesmo deve ser **abatido do valor contratado e não repassado pela SES/GO** (qual seja, **R\$ 47.911.528,42**, sob de ser configurada aplicação de dupla e indevida penalidade).

Pede deferimento.

Uruaçu-GO, 25 de julho de 2.023.

ALEXANDRE

KOSLOVSKY

SOARES:25991325847

Assinado de forma digital

por ALEXANDRE KOSLOVSKY

SOARES:25991325847

---

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO