

Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO COMACG Nº 013/20204– COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO

2º e 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2014SES/GO

CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA E EXCELÊNCIA EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA DE APARECIDA DE GOIÂNIA -
CREDEQ
JULHO DE 2019 A JANEIRO DE 2020

ORGANIZAÇÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO COMUNIDADE LUZ DA VIDA

GOIÂNIA, MARÇO 2020.

1. INTRODUÇÃO

Trata-se da avaliação semestral realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG no que diz respeito às metas de produção e desempenho referentes ao Contrato de Gestão nº 002/2014 estabelecido no 2º e 3º Termo Aditivo - SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS), Organização Social Luz da Vida, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Centro de Referência em Dependência Química

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

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

Preliminarmente, informa-se que para o acompanhamento dos resultados, a GAOS utiliza os sistemas eletrônicos de informação, a saber: Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF), para controle financeiro e contábil da execução contratual; Sistema ARGOS – Monitoramento em Saúde e Sistema de Gestão de Organização Social (SIGOS) 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 a avaliação das ações adotadas pela OSS, especialmente com relação aos custos de suas atividades.

Metodologicamente, houve a reunião semestral de monitoramento, na qual houve a apresentação dos dados de produção (quantitativa e qualitativa) pela Organização Social, confirmada ou não pela apresentação realizada pelos membros da GAOS, procedendo-se apontamentos que objetivam a melhoria do processo de gestão.

A partir de então, abriu-se prazo de 10 (dez) dias para que a Organização Social produzisse o seu relatório de execução, o qual foi encaminhado por meio do Ofício 015/2020 CREDEQ (v. 000011880918) no processo Administrativo 202000010009293, tal como disposto no Contrato de Gestão:

III- DAS OBRIGAÇÕES

5.5. O PARCEIRO PRIVADO apresentará semestralmente [...] relatório da execução deste Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e as receitas efetivamente realizadas (ênfase acrescida).

De posse de todos os dados, a GAOS 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. Isto é, a partir da avaliação e análise proferida por cada coordenação, conforme **seu objeto de trabalho, dentro de sua competência técnica**, os dados foram compilados e consolidados em um único Relatório da COMACG nº 013/2020 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO, referente ao período de julho a janeiro de 2020.

Assim, para melhor entendimento e compreensão, a análise dos dados está apresentada sequencialmente, de acordo com cada área avaliadora, qual seja, COMFIC e CAC, finalizando-se com a análise realizada acerca da completude ou não das informações referentes ao Portal da Transparência.

Por oportuno, reforça-se que as análises aqui apresentadas não limitam ou sobrepujam a avaliação individual, diária, contínua, de cada coordenação integrante da referida Gerência, conforme os seus processos de trabalho, já estabelecidos, posto que o Relatório 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 015/2020 CREDEQ com seus anexos (v 000011880918) de acordo com o monitoramento conclui que:

2.1.1. Produção Assistencial – Parte Fixa

A Organização Social cumpriu as metas de produção do CREDEQ no período em análise, quais sejam:

- Paciente/Dia no mês de julho de 2019 com volume de 3.157 (três mil cento e cinquenta e sete);
- Paciente/Dia no semestre de agosto de 2019 a janeiro de 2020 foram realizados um total 18.221(dezoito mil duzentos e vinte um) atendimentos com volume total 8,46% acima do planejado para o período;
- Os Atendimentos Ambulatoriais no mês de julho de 2019 com volume de produção de 4.106 atendimentos, que representa um percentual de 24% superior à meta estipulada no Contrato de Gestão;
- Os Atendimentos Ambulatoriais no semestre de agosto de 2019 a janeiro de 2020 totalizaram 20.794 (vinte mil, setecentos e noventa e quatro) atendimentos, que representa um percentual de 5,02%, superior à meta estipulada no Contrato de Gestão.

Tabela 01. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados Julho de 2019

Linhas de Contratação	Julho	Contrat.	Realiz	Δ %	Tolerância do Contrato de Gestão (%)
Paciente dia	3.157	2.800	3.157	12,00%	10,00%
Ambulatório	4.106	3.300	4.106	24,00%	

Tabela 02. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados Agosto de 2019 a Janeiro de 2020

Linhas de Contratação	Realizado						Total do Período			Tolerância do Contrato de Gestão (%)
	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	janeiro	Contrat.	Realiz.	Δ %	
Paciente dia	3.154	2.970	2.810	2.997	3.139	3.151	16.800	18.221	8,46%	10,00%
Ambulatório	3.917	3.217	3.846	3.369	3.254	3.191	19.800	20.794	5,02%	

2.1.2. Indicadores e Metas de Desempenho- Parte variável

O Contrato de Gestão estabelece que 10% do valor global do orçamento, denominado parte variável, estejam vinculados ao cumprimento de metas relativas à avaliação da qualidade dos serviços apresentados. Esses indicadores são definidos de acordo com o perfil de cada unidade hospitalar, são monitorados mensalmente, avaliados a cada trimestre e compõem os relatórios de execução semestrais. Os indicadores da parte variável definidos para o CREDEQ a partir de julho de 2019 estão assim distribuídos: **Taxa de Ocupação Institucional, Plano Terapêutico, Média de Permanência em dias, Percentual de Ocorrências de Rejeições de SIH, Taxa de Recaídas, Taxa de Abandono/Evasão.**

A Organização Social Luz da Vida cumpriu todas as exigências relativas às metas de qualidade descritas nos Indicadores da Parte Variável do Contrato de Gestão no período em análise, descritos a seguir:

1. Taxa de Ocupação Institucional - se refere a relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período, esse indicador não apresenta meta, devendo apenas a unidade comunicar a Coordenação de monitoramento, para acompanhamento dos dados e composição do Histórico da Instituição. No período de julho de 2019 a janeiro de 2020 a mediana acumulada foi de 93% da taxa de ocupação;

2. Plano Terapêutico Individual - PTI deverá ser elaborado para todos os pacientes admitidos nas áreas de internações, por meio da atuação da equipe multiprofissional designada pelo CREDEQ conforme o perfil de gravidade clínica e de complexidade assistencial definida pelos escores. A meta a ser atingida é a identificação do PTI em 85% (no mínimo) dos pacientes internados no período. No período de julho de 2019 a janeiro de 2020 a mediana acumulada foi de 85,5% de elaboração de Plano Terapêutico Individual.

a. Taxa de Abandono/Evasão - consiste na proporção, entre o número de saídas por abandono e evasão divididos pelo total de internações no período, calculados no trimestre. Sendo considerado abandono, quando o paciente solicita a sua saída de internação antes de estar em condição de alta. A Taxa de Evasão refere-se ao paciente que deixa a unidade sem que haja tempo hábil para a abordagem da equipe técnica. A meta a ser atingida e a apresentação da Taxa de Abandono / Evasão. Para o período em análise a mediana foi de 41%.

b. Média de Permanência em Dias - relação entre o total de pacientes/dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital. Como o CREDEQ é uma unidade de atendimento a pacientes psiquiátricos, a média de permanência é elevado devido ao perfil dos mesmos. Esse indicador também não tem meta, sendo que a unidade deve manter a Coordenação de Monitoramento informada dos dados. Para o período em análise a mediana foi de 43 dias.

c. Percentual de Rejeições do SIH - Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. Nesses casos também não tem meta a ser cumprida. Os dados devem ser enviados contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações. As informações habitualmente encaminhadas às instâncias regionais da Secretaria da Saúde não sofrerão alterações em sua metodologia e conteúdo. A unidade, em questão, apresentou no período, 1.157 AIH's frente a 492 Saídas Hospitalares, apresentando um percentual de rejeições de 46,15%.

Em se tratando de proposta de aprimoramento contínuo o conjunto de indicadores e metas utilizados na área hospitalar pode eventualmente ser adequado por parâmetros mais sensíveis e adequados a realidade da Unidade.

d. Taxa de Recaídas - A recaída se define como qualquer retorno ao comportamento vicioso ou ao estilo de vida anterior, depois de um período inicial de abstinência e de mudanças no estilo de vida. Esse período de abstinência deve ser de, no mínimo, um a três meses; após esse período, as primeiras crises poderão surgir. Para o período em análise o percentual de 17,4%.

Esse indicador também não tem uma meta estabelecida, e durante esse período o que se percebe é uma variação significativa com taxas acima de 10% de recaídas, nos meses de agosto e setembro, o que poderia ser investigado pela unidade, para identificar o que teria ocorrido nesse período, para que isso não volte a acontecer.

e. Taxa de Readmissão - É definida como a proporção de readmissão ocorridas em até 30 dias, após a última alta hospitalar. A identificação do comportamento das readmissões hospitalares é informação valiosa para a organização de intervenções que diminuam a frequência desses eventos bem como o impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias.

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

2.2.1. Objeto da Análise da CAC

A análise empreendida pela CAC teve como objetivo avaliar a movimentação financeira e contábil da Organização Social no período de julho/2019 a janeiro/2020, com vistas a verificar se os recursos públicos transferidos à Organização Social foram

aplicados visando o cumprimento das ações pactuadas e, conseqüentemente, o alcance dos objetivos do Contrato de Gestão.

2.2.2. Metodologia

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

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

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

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

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

2.2.3. Abrangência da Análise

2.2.3.1. Do SIPEF AUDIT (D+1)

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

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

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

2º) **Validação:** as operações são consideradas “regulares” após exame da equipe técnica, isto é, sem nenhuma ocorrência passível de restrição. Após essa tarefa, os apontamentos no SIPEF passam para o status “sem restrição/ok (o lançamento fica na cor verde)” àquela ocorrência;

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

4º) **Duplicidade/Indevido:** são lançamentos transmitidos erroneamente em duplicidade/indevido pela OSS através do SIPEF. Uma vez detectada essa irregularidade cabe a OS solicitar o estorno da restrição através de e-mail com as informações pertinentes a cada registro, e em seguida a equipe técnica analisa a solicitação e classifica-a como duplicidade/indevido no SIPEF. Após esse procedimento a OS deverá fazer a aceitação do procedimento para sanar a irregularidade.

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

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

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

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

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

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

2.2.3.2. Da Prestação de Contas Mensal

Constituiu objeto deste acompanhamento e monitoramento, também, os relatórios transmitidos pelas Prestações de Contas Mensais n°s 19.925, 19.949, 19.971, 20.995, 21.034, 22.056 e 23.088, referentes aos meses de julho/2019 a janeiro/2020, respectivamente.

Os Balancetes de Verificação do período ora analisado foram objeto de exame, por amostragem, quanto à contrapartida contábil dos registros financeiros constante no D+1, que reproduz, com fidedignidade, os Razões Contábeis das contas “Bancos”. Os fatos considerados de maior relevância foram pontuados no Sistema e, compõe o “Relatório de Diligenciamento Diário - RDD”.

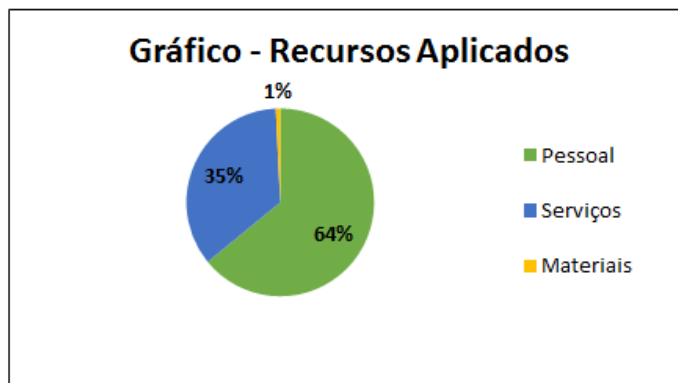
2.2.3.4. Da Demonstração do Fluxo de Caixa Mensal Realizado

Concernente ao item supra, importante ressaltar que, os dados que compõe as Demonstrações Do Fluxo de Caixa são inseridos no citado Sistema SIPEF pela respectiva Organização Social por ser a detentora das informações, portanto fica a cargo da OS o zelo, a veracidade e fidedignidade das informações/valores que são inseridos. Nesta diapasão cabe-nos relatar que, o Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química de Aparecida de Goiânia Professor Jamil Issy (CREDEQ), iniciou o mês de julho, ou seja, 01/07/2019, com saldo bancário de R\$ 3.289.271,30 (três milhões, duzentos e oitenta e nove mil duzentos e setenta e um reais e trinta centavos).

De acordo com os dados transmitidos, conciliados com a movimentação ocorrida nas respectivas contas bancárias, os gastos nos meses de julho/2019 a janeiro/2020, totalizaram o montante de R\$ 18.053.809,26 (dezoito milhões, cinquenta e três mil oitocentos e nove reais e vinte e seis centavos), demonstrados na **Tabela e Gráfico abaixo**.

DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA – LUZ DA VIDA/CREDEQ								
1. SALDO ANTERIOR:	30/6/2019	31/7/2019	31/8/2019	30/9/2019	31/10/2019	30/11/2019	31/12/2019	
Banco Conta Movimento	R\$ -	R\$ 48,50	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Banco Conta Aplicação Financeira	R\$ 3.289.271,30	R\$ 2.331.342,68	R\$ 91.995,00	R\$ 1.030,16	R\$ 2.703.124,63	R\$ 2.229.219,55	R\$ 4.073,38	
Fundo Fixo	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
1. TOTAL DO SALDO ANTERIOR:	R\$ 3.289.271,30	R\$ 2.331.391,18	R\$ 91.995,00	R\$ 1.030,16	R\$ 2.703.124,63	R\$ 2.229.219,55	R\$ 4.073,38	
2. ENTRADAS EM CONTA CORRENTE								
DESCRIÇÃO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	
Repasse Contrato de Gestão	R\$ 2.394.117,64	R\$ -	R\$ -	R\$ 8.426.950,26	R\$ 1.962.648,12	R\$ 3.444,06	R\$ 1.858.033,50	R\$ 14.645.193,58
Rendimento sobre Aplicações Financeiras	R\$ 4.590,33	R\$ 4.233,81	R\$ 96,63	R\$ 6.353,82	R\$ 4.720,77	R\$ 3.295,45	R\$ 100,40	R\$ 23.391,21
Recuperação de Despesas	R\$ 12.428,65	R\$ 12.773,07	R\$ 2.055,51	R\$ 31.444,67	R\$ 17.422,80	R\$ 28.415,25	R\$ 9.462,86	R\$ 114.002,81
Aporte para Caixa (+)	R\$ 2.938,17	R\$ 2.994,70	R\$ -	R\$ 2.983,19	R\$ 2.995,71	R\$ 3.026,99	R\$ 3.031,11	R\$ 17.969,87
SUBTOTAL DE ENTRADAS:	R\$ 2.414.074,79	R\$ 20.001,58	R\$ 2.152,14	R\$ 8.467.731,94	R\$ 1.987.787,40	R\$ 38.181,75	R\$ 1.870.627,87	R\$ 14.800.557,47
Resgate Aplicação	R\$ 3.083.616,04	R\$ 2.243.581,49	R\$ 91.061,47	R\$ 2.866.208,72	R\$ 2.372.750,24	R\$ 2.228.441,62	R\$ 212.005,47	R\$ 13.097.665,05
2. TOTAL DE ENTRADAS:	R\$ 5.497.690,83	R\$ 2.263.583,07	R\$ 93.213,61	R\$ 11.333.940,66	R\$ 4.360.537,64	R\$ 2.266.623,37	R\$ 2.082.633,34	R\$ 27.898.222,52
3. APLICAÇÃO FINANCEIRA								
ENTRADA CONTA APLICAÇÃO (+)	R\$ 2.121.097,09	R\$ -	R\$ -	R\$ 5.561.949,37	R\$ 1.894.124,39	R\$ -	R\$ 217.881,33	R\$ 9.795.052,18
SAÍDAS DA C/A POR RESGATES (-)	R\$ 3.083.616,04	R\$ 2.243.581,49	R\$ 91.061,47	R\$ 2.866.208,72	R\$ 2.372.750,24	R\$ 2.228.441,62	R\$ 212.005,47	R\$ 13.097.665,05
IRRF/IOF S/APLICAÇÃO FINANCEIRA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
3. RESULTADO MOV FIN EM C/ APLICAÇÃO:	-R\$ 962.518,95	-R\$ 2.243.581,49	-R\$ 91.061,47	R\$ 2.695.740,65	-R\$ 478.625,85	-R\$ 2.228.441,62	R\$ 5.875,86	R\$ 3.302.612,87
4. GASTOS								
Investimento	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Pessoal	R\$ 980.869,16	R\$ 906.642,59	R\$ 23.904,18	R\$ 2.168.234,31	R\$ 1.375.954,52	R\$ 1.191.366,97	R\$ 897.494,41	R\$ 7.544.466,14
Serviços	R\$ 567.908,22	R\$ 438.061,91	R\$ 25.942,10	R\$ 2.121.964,77	R\$ 485.123,35	R\$ 497.174,17	R\$ 828,36	R\$ 4.137.002,88
Materiais	R\$ 42.066,09	R\$ 16.953,71	R\$ 5.319,90	R\$ 5.924,54	R\$ 12.652,34	R\$ 5.330,17	R\$ 2.007,19	R\$ 90.253,94
Concessionárias (água, luz e telefone)	R\$ 11.631,41	R\$ 19.211,45	R\$ 29.389,43	R\$ 24.058,90	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 84.291,19
Tributos, Taxas e Contribuições	R\$ 35.474,55	R\$ 2.910,74	R\$ -	R\$ 193.993,70	R\$ 65.399,72	R\$ 5.020,51	R\$ 810.288,83	R\$ 1.113.088,05
Rescisões Trabalhistas	R\$ 98.760,21	R\$ 198.288,04	R\$ -	R\$ 275.171,85	R\$ 205.997,78	R\$ 60.279,59	R\$ 36.310,54	R\$ 874.808,01
Encargos Sobre Folha de Pagamento	R\$ 1.624.307,10	R\$ 674.334,62	R\$ 8.561,37	R\$ 973.306,21	R\$ 313.569,06	R\$ 501.129,52	R\$ 114.691,17	R\$ 4.209.899,05
4. TOTAL DE GASTOS:	R\$ 3.361.016,74	R\$ 2.256.403,06	R\$ 93.116,98	R\$ 5.762.654,28	R\$ 2.458.696,77	R\$ 2.260.300,93	R\$ 1.861.620,50	R\$ 18.053.809,26
5. TRANSFERÊNCIAS								
TRANSFERÊNCIAS DA C/C PARA C/A (-)	R\$ 2.121.097,09	R\$ -	R\$ -	R\$ 5.561.949,37	R\$ 1.894.124,39	R\$ -	R\$ 217.881,33	R\$ 9.795.052,18
Aporte para Caixa (-)	R\$ 2.938,17	R\$ 2.994,70	R\$ -	R\$ 2.983,19	R\$ 2.995,71	R\$ 3.026,99	R\$ 3.031,11	R\$ 17.969,87
Bloqueio Judicial (-)	R\$ 8.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 8.000,00
5. TOTAL DE TRANSFERÊNCIAS	R\$ 2.132.035,26	R\$ 2.994,70	R\$ -	R\$ 5.564.932,56	R\$ 1.897.120,10	R\$ 3.026,99	R\$ 220.912,44	R\$ 9.821.022,05
6. SALDO FINAL NO PERÍODO (1 + 2 + 3 - 4 - 5)	R\$ 2.331.391,18	R\$ 91.995,00	R\$ 1.030,16	R\$ 2.703.124,63	R\$ 2.229.219,55	R\$ 4.073,38	R\$ 10.049,64	
MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA SEM ALTERAÇÃO NO SALDO BANCÁRIO								
TEV - Transferências Entre Contas (Entradas)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
TEV - Transferências Entre Contas (Saídas)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
SALDO BANCÁRIO								
Banco Conta Movimento	R\$ 48,50	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Banco Conta Aplicação	R\$ 2.331.342,68	R\$ 91.995,00	R\$ 1.030,16	R\$ 2.703.124,63	R\$ 2.229.219,55	R\$ 4.073,38	R\$ 10.049,64	
Fundo Fixo	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
SALDO TOTAL	R\$ 2.331.391,18	R\$ 91.995,00	R\$ 1.030,16	R\$ 2.703.124,63	R\$ 2.229.219,55	R\$ 4.073,38	R\$ 10.049,64	
DIFERENÇA (SALDO DO FINAL X EXTRATO)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	

FONTE: EXTRATOS BANCÁRIOS E SIPEF



FONTE: DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA

2.2.4. Da Análise (CAC)

A metodologia D+1 entrou em operação a partir de 22/02/2017 e, no período compreendido entre 01/07/2019 a 31/01/2020 foram transmitidos 1.731 registros, dos quais até a presente data foram examinados 1.022 registros financeiros. Deste total, houve diligenciamento a OSS de 215 operações, por ter sido detectada alguma inconsistência na documentação apresentada e/ou na natureza dos gastos relacionada ao período em comento.

Ressalta-se que esta Coordenação de Acompanhamento Contábil - CAC para fins de construção dos seus relatórios, adota períodos semestrais, observado exercício financeiro anual e, não, a data em que foi celebrado o respectivo Contrato de Gestão/Termo de Transferência de Gestão, dentre outros.

Portanto cabe ressaltar que, não esgota aqui a possibilidade de realização de futuras averiguações, nos casos que couber, podendo ter por escopo os temas que foram abordados e/ou outros que visem garantir a correta aplicação dos recursos públicos em consonância com os objetivos pactuados contratualmente.

2.3. Transparência da OSS

A GAOS também é responsável por acompanhar e receber a documentação das OSS a serem publicada no Portal OSS Transparência/SES.

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

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

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

Em cumprimento ao estabelecido, a Controladoria Geral do Estado realizou, durante os meses de maio e junho de 2019, a avaliação dos sítios de Acesso à Informação das Organizações Sociais OSS com Contrato de Gestão com o Estado e dos seus respectivos Órgãos Supervisores, referente a cada Contrato de Gestão. Os resultados da referida avaliação foram encaminhados para as 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.

Assim, durante a reunião de monitoramento, foi destacada a importância de leitura cuidadosa dos relatórios individuais recebidos sobre este assunto, verificando se todas as recomendações, para atendimento obrigatório à IN 01/2019 da CGE.

Considerando o primeiro relatório de avaliação emitido pela CGE referente ao CREDEQ, a unidade hospitalar obteve percentual de atendimento à legislação vigente de 67,25% (sessenta e sete e vinte e cinco por cento).

Considerando que no dia 20 de fevereiro de 2020, a COMACG e integrantes da GAOS reuniram-se com a Associação Comunidade Luz da Vida, examinando com minúcia o relatório de avaliação emitido pela CGE sobre o baixo percentual apresentado, na oportunidade, ratificou-se que a Associação Comunidade Luz da Vida deveria tomar todas as providências cabíveis para o envio da documentação adequada para sanar as inconsistências no Portal OSS Transparência/SES, de acordo com a metodologia da CGE, o que vem ocorrendo, gradativamente, desde o referido encontro.

CONCLUSÃO

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

A COMFIC procedeu análise do Relatório de Execução do Contrato, encaminhado via Ofício nº 015/2020 – CREDEQ e seus anexos (v. 000011880918) e valida as informações nele contidas. Consta que a unidade cumpriu as metas contratualizadas de Produção Assistencial (Parte Fixa), assim como as metas da Parte Variável, ante a anuência da justificativa apresentada, conforme estabelecidas no 2º e 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2014–SES/GO, para o período em análise. Na oportunidade, sinalizou sobre a necessidade em adotar estratégias para a manutenção dos índices. Ademais, foram pontuadas questões relacionadas à visita técnica à unidade, as quais serão continuamente monitoradas.

No semestre avaliado, todos os relatórios dos Indicadores de Qualidade da parte variável (Percentual de Rejeições SIH, Plano Terapêutico Individual e Taxa de Abandono/Evasão, Taxa de Recaídas, Taxa de Readmissão e Média de Permanência), foram enviados, as metas qualitativas estabelecidas no 2º e 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2014 – SES/GO consistem no envio dos relatórios à Coordenação para acompanhamento.

A CAC refere que as informações objeto deste Relatório constituem o resultado dos trabalhos de acompanhamento da movimentação financeira e contábil, no período de julho de 2019 a janeiro de 2020, 2º e 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2014–SES/GO, para a gestão e operacionalização do CREDEQ.

É imperioso ressaltar que o sistema, entretanto, é acompanhado diariamente e que as observações dispostas no SIPEF D+1 podem ser corrigidas, dentro do prazo estabelecido, bem como existe o prazo para defesa e contraditório após a emissão das notas técnicas semestrais, que subsidiarão a elaboração da prestação das contas anual.

Por oportuno, para clarificar o entendimento, a CAC produz outros relatórios dentro de sua rotina diária de atividades que podem apresentar informações não contidas no bojo desta análise em razão do período analisado e vice-versa, bem como ante a existência da fiscalização constante, a qual pode revelar fatos novos que carecem de análise e apontamentos.

Quanto à transparência da informação, a Gerência tem reforçado continuamente pela necessidade em se atualizarem os dados exigidos pela Controladoria do Estado de Goiás, bem como em manter os demais informados com a frequência referida na metodologia.



Documento assinado eletronicamente por **CARLOS HENRIQUE BATISTA SALAZAR, Subcoordenador (a)**, em 31/03/2020, às 10:53, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LUIZ AUGUSTO BARBOSA, Coordenador (a)**, em 31/03/2020, às 10:57, 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 **TANIA MARIA DOS SANTOS, Coordenador (a)**, em 31/03/2020, às 11:22, 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 **BARBARA ANTONINO DE QUEIROZ, Coordenador (a)**, em 31/03/2020, às 11:34, 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 **ROSANA FERNANDES DE ABREU, Analista**, em 31/03/2020, às 11:51, 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 **REGIANE CORREIA DUTRA E SILVA, Coordenador (a)**, em 31/03/2020, às 12:06, 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 **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 31/03/2020, às 13:27, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000011927603** e o código CRC **80F2B807**.

GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS
RUA SC 1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIANIA - GO 0- S/C



Referência: Processo nº 202000010009293



SEI 000011927603