



**GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ**  
*Controladoria e Ouvidoria Geral  
do Estado*

**RELATÓRIO DE AUDITORIA ESPECIAL EM  
CONTRATOS DE GESTÃO DA SECRETARIA DA  
SAÚDE Nº. 240001.01.04.99.157.0917**

Modalidade de Auditoria:

**Auditoria Orçamentária, Financeira e Patrimonial**

Categoria de Auditoria:

**Inspeção em Contratos de Gestão**

Objeto da Inspeção:

**Contratos de Gestão da Secretaria da Saúde com o  
Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar**

Órgão Auditado:

**Secretaria da Saúde - SESA**

Período de Exames:

**Janeiro de 2016 a julho de 2017**



**GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ**  
*Controladoria e Ouvidoria Geral  
do Estado*

**Secretário de Estado Chefe da Controladoria e Ouvidoria Geral**

José Flávio Barbosa Jucá de Araújo

**Secretário Adjunto da Controladoria e Ouvidoria Geral**

**Auditor de Controle Interno**

Antonio Marconi Lemos da Silva

**Secretário-Executivo**

**Auditor de Controle Interno**

Paulo Roberto de Carvalho Nunes

**Coordenador de Auditoria Interna**

**Auditor de Controle Interno**

George Dantas Nunes

**Articuladoras**

**Auditoras de Controle Interno**

Isabelle Pinto Camarão Menezes

Emiliana Leite Filgueiras

**Auditores de Controle Interno**

Carlos Eduardo Guimarães Lopes

Elayne Cristina Chaves Cavalcante

**Missão Institucional**

Assegurar a adequada aplicação dos recursos públicos, contribuindo para uma gestão ética e transparente e para a oferta dos serviços públicos com qualidade

## **RELATÓRIO DE AUDITORIA ESPECIAL EM CONTRATOS DE GESTÃO DA SECRETARIA DA SAÚDE N.º 240001.01.04.99.157.0917**

### **I - INTRODUÇÃO**

1. A presente auditoria especial, realizada em atendimento a Ordem de Serviço de Auditoria (OSA) nº 124/2017, de 07/06/2017, teve como objetivo geral avaliar a condução dos Contratos de Gestão celebrados entre a Secretaria da Saúde (SESA) e o Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), referentes aos exercícios de 2016 e 2017, quanto à regularidade na execução e à capacidade para gerenciar os processos de forma eficiente e eficaz, de forma a garantir que os resultados propostos sejam alcançados.
2. No que se refere aos objetivos específicos, a atividade de auditoria buscou:
  - Analisar os contratos de gestão celebrados pela Secretaria da Saúde com o ISGH, relativos aos exercícios de 2016 e 2017, à luz das constatações apresentadas no trabalho realizado pela Comissão Técnica de Monitoramento das Contas Públicas (Processo VIPROC 3608965/2017), de que trata a Portaria SEPLAG/SEFAZ/CGE nº 002/2017;
  - Avaliar a real necessidade de pessoal do ISGH, no sentido de justificar a abertura de processo seletivo para 651 vagas para o Hospital Geral Waldemar de Alcântara, bem como verificar se esse processo foi devidamente autorizado pelas autoridades competentes; e
  - Analisar a adequação dos processos e dos procedimentos adotados pela SESA no gerenciamento e no acompanhamento dos contratos de gestão celebrados, com atenção ao nível de atuação da comissão responsável pela avaliação dos resultados e metas.
3. A metodologia utilizada nos trabalhos iniciais consistiu, basicamente, em análises de documentos e de informações disponibilizados pela SESA e pelo ISGH, relativos às atividades do Instituto, vinculadas aos Contratos de Gestão de 2016 e 2017.
4. Com a finalidade de subsidiar o processo de planejamento e de execução da auditoria, tomou-se por base o resultado do trabalho efetuado pela Comissão Técnica de Monitoramento das Contas Públicas (Processo VIPROC 3608965/2017), bem como o levantamento de informações à distância, por meio de acesso a sistemas corporativos do Poder Executivo Estadual, ao site do ISGH e à legislação pertinente, além de ações presenciais, na sede da SESA, analisando-se documentos digitalizados e impressos, além de realização de visitas de inspeção ao ISGH e ao Hospital Geral Waldemar de Alcântara.
5. As ocorrências e as evidências foram obtidas na extensão e na profundidade compatíveis com o tempo destinado para os trabalhos de auditoria, e estão registradas em Papéis de Trabalho produzidos a partir do exame de documentos solicitados formalmente, relativos à execução dos Contratos de Gestão de 2016 e 2017.
6. Em 18/12/2017, a CGE encaminhou o Relatório Preliminar de Auditoria Especial Nº 240001.01.04.99.157.0917 à gestão da SESA, por meio do Ofício nº 1413/2017/COAUD/CGE, solicitando o envio da manifestação às constatações observadas pela equipe de auditoria.
7. A manifestação da SESA foi encaminhada por meio do Ofício GABSEC nº 2018/2668, de 12/03/2018, acompanhada do Ofício nº 213/218 do ISGH, de 09/03/2018. A CGE efetuou a análise das manifestações no período de 16/03/2018 a 11/04/2018 conforme disposto na OSA nº 108/2018.
8. Os resultados da auditoria estão adstritos aos objetivos e limites estabelecidos no escopo do presente trabalho. A ocorrência de quaisquer fatos supervenientes a esse propósito, que venham a ser conhecidos pela Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado – CGE, ou para os quais esta Controladoria seja demandada a se pronunciar, poderão ser objeto de exame posterior.

## II – VISÃO GERAL

9. Antes de proceder-se à análise do objeto desta auditoria, faz-se oportuno tecer algumas considerações preliminares sobre o instrumento jurídico do contrato de gestão, visando uma melhor compreensão da matéria.

10. A Emenda Constitucional 19, de 04/06/1998, acrescentou, no caput do art. 37 da Constituição Federal, a eficiência entre os Princípios da Administração Pública, a qual é entendida como a melhor condução possível na gestão do interesse público, aferida pela satisfação dos administrados com os menores custos para a sociedade.

11. A mesma emenda alterou a redação do art. 37 da Constituição Federal, acrescentando, a esse, o disposto no § 8º, onde se lê:

§ 8º a autonomia gerencial, orçamentária e financeira dos órgãos e entidades da administração direta e indireta poderá ser ampliada mediante contrato, a ser firmado entre seus administradores e o poder público, que tenha por objeto a fixação de metas de desempenho para o órgão ou entidade, cabendo à lei dispor sobre: I – o prazo de duração do contrato; II – os controles e critérios de avaliação de desempenho, direitos, obrigações e responsabilidades dos dirigentes; III – a remuneração do pessoal.

12. Nesse contexto, com o objetivo de melhorar os resultados na Administração Pública, novos instrumentos foram criados no âmbito do Direito Público com o intuito de conferir maior autonomia aos entes, dentre os quais se sobressai os Contratos de Gestão.

13. Existem três situações distintas em que se podem utilizar estes contratos:

- entre o Poder Público e entidades da Administração Indireta;
- entre órgãos;
- **entre o Poder Público e “organizações sociais”.**

14. A celebração de contrato de gestão entre o Poder Público e as entidades privadas que exerçam atividades de interesse público, sem fins lucrativos, corresponde a uma espécie de ajuste entre o Estado e a entidade qualificada como organização social, visando à formação de parceria para fomentar e executar atividades de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, cultura, saúde e preservação do meio ambiente, conforme previsto na Lei Federal nº 9.637/98 (arts. 1º e 5º).

15. Nessa espécie de contrato, a organização social deverá alcançar metas previamente fixadas, recebendo em contrapartida uma série de benefícios do Estado. No entanto, embora seja entidade privada, a organização social tem a sua autonomia delimitada e sujeita às exigências contidas no Contrato de Gestão. Além disso, deve se submeter à fiscalização pelo órgão ou entidade supervisora da área de atuação correspondente à atividade fomentada e também aos demais órgãos de controle.

16. No âmbito estadual, a Lei nº 12.781, de 30/12/1997, alterada pela Lei nº 15.355, de 04 de junho de 2013, pela Lei nº 15.408, de 12 de agosto de 2013 ([Nova redação dada pela Lei n.º 15.865, de 20.10.15](#)) e pela Lei n.º 16.183, de 28.12.16, instituiu o Programa Estadual de Incentivo às Organizações Sociais e estabeleceu, dentre outras, as diretrizes de formalização dos contratos de gestão.

17. O Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH) é uma instituição privada sem fins lucrativos que atua no segmento de gestão em saúde. Fundado em 11 de julho de 2002, foi a primeira instituição no Estado do Ceará a ser qualificada como Organização Social de Saúde (OSS), pelo Decreto nº 26.811, de 30 de outubro de 2002. Tem como missão proporcionar o cuidado digno

em saúde e como visão tornar-se referência nacional em saúde como Instituição de excelência na assistência, gestão e ensino.

18. O ISGH possui atualmente cinco contratos de gestão celebrados com a Secretaria da Saúde do Estado (SESA), para a gestão das seguintes unidades: Hospital Waldemar de Alcântara (HGWA), Hospital Regional do Cariri (HRC), Hospital Regional Norte (HRN), Hospital Regional do Sertão Central (HRSC) e Unidades de Prontoatendimento do Estado (UPA's).

### III - RESULTADOS DOS TRABALHOS

19. O presente item do relatório apresenta os resultados do trabalho, que estão elencados sob seis aspectos: Gestão de Contratos; Gestão de Pessoas; Gestão dos Resultados; Gestão Contábil-Financeira; Gestão de Aquisições; e Gestão Patrimonial.

#### 1. GESTÃO DE CONTRATOS

##### 1.1. Aditivos Retroativos em Função de Repactuação

20. Constatou-se que ocorreu em 05/05/2017 a celebração do Termo Aditivo ao Contrato 01/2017, referente ao Hospital Geral Waldemar de Alcântara (contrato firmado em 27/01/2017), com efeitos retroativos a partir de março de 2017. Igual procedimento foi adotado para o Contrato 02/2017, do Hospital Regional do Cariri (celebrado em 27/01/2017), cujo primeiro Termo Aditivo foi firmado em 05/05/2017, com efeitos retroativos a abril. O Hospital Regional Norte teve o Contrato 03/2017 firmado em 27/01/2017, com Primeiro Termo Aditivo celebrado em 05/05/2017, com efeitos retroativos a abril. O Contrato 04/2017, das UPA's estaduais (firmado em 27/01/2017), teve o Primeiro Termo Aditivo celebrado em 05/05/2017, com efeitos retroativos a abril.

21. Como se observa, os contratos de gestão tiveram Termos Aditivos celebrados em menos de quatro meses após terem sido firmados, bem como ficou constatado que os efeitos financeiros desses Termos Aditivos foram retroativos aos meses de março ou abril, situações que devem ser justificadas pela Gestão da SESA.

##### Manifestação do Auditado

A SESA não se manifestou, limitando-se a informar, por meio do Ofício GABSEC nº 2018/2668, de 12/03/2018, o seguinte: "*Ver ESCLARECIMENTOS contidos no Ofício nº 213/2018, enviado pelo ISGH, em anexo.*"

Por sua vez o ISGH no Ofício nº 213/2018 assim se manifestou:

Devido à limitação orçamentária da SESA no início do ano de 2017 os Contratos de Gestão (nº 01/2017-HGWA, nº 02/2017-HRC, nº 03/2017-HRC e nº 04/2017- 06 UPAs ESTADO) foram firmados pela SESA com redução no custeio em média de 6,62%, comparando com o ano de 2016, e nas atividades essenciais (METAS), com contenção nas despesas com PESSOAL e nas despesas operacionais (...).

Logo após a assinatura dos Contratos de Gestão, na busca em ofertar aos usuários do SUS os serviços assistenciais necessários, o Governo do Estado através da Secretaria da Saúde (SESA) entendeu que as unidades HGWA, HRC, HRN e as 06 UPAs ESTADO não interrompessem os serviços assistenciais, então previstos para serem cancelados, quando do fechamento dos Contratos de Gestão supracitados.

O entendimento se baseou no imperativo de que seja assegurada a continuidade do serviço público essencial de assistência médica e hospitalar, nos termos do art. 10, inc. II da Lei nº 7.783/1989; art. 22 da 8.078/1990; §§ 1º e 2º do art. 6º da Lei 8.987/95 e art. 175, § único, inc. IV da Constituição Federal.

Portanto nesse entendimento, após avaliação da SESA e a deliberação do Comitê COGERF, foi acrescido custeio para as Unidades supracitadas, através de Termos Aditivos com vigência de abril/17 a dezembro/2017. (...)

##### Análise da CGE

A manifestação do ISGH explica que os Contratos foram celebrados a partir da limitação orçamentária da SESA e que haveria cortes tanto do orçamento quanto dos atendimentos a serem efetuados.

Acrescenta ainda que, somente após a celebração dos Contratos, o Governo do Estado através da SESA resolveu não mais efetuar os cortes de atendimento e celebrar Aditivos Contratuais.

Registre-se, ainda, que o aumento do custeio dos Contratos de Gestão por meio de Termos Aditivos se deu a partir do mês de abril/2017, conforme Cronograma de Desembolso dos Recursos Financeiros, parte integrante dos referidos Termos Aditivos, ressaltando que esses instrumentos contratuais foram assinados dia 05/05/2017, restando demonstrada a retroatividade da vigência.

A Secretaria da Saúde deve efetuar planejamento prévio, antes da celebração dos Contratos de Gestão, de forma a garantir que tanto o orçamento quanto as metas estabelecidas em cada Contrato possam refletir a sua real execução ao longo do exercício, evitando a celebração de Termos Aditivos com efeitos financeiros retroativos.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.001** – Efetuar planejamento prévio dos Contratos de gestão, garantindo que o orçamento seja compatível com as metas a serem alcançadas ao longo do exercício.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.002** – Abster-se de celebrar termos aditivos com efeito retroativo.

## **1.2. Pagamento de Despesas de Energia Elétrica pela SESA**

22. O trabalho da Comissão Técnica de Monitoramento das Contas Públicas (Processo VIPROC 3608965/2017) questionou o pagamento de despesas de energia elétrica, pela SESA, das unidades administradas pelo ISGH.

23. Em que pese não conste essa despesa no Plano de Trabalho dos Contratos de Gestão, como integrante das despesas de custeio do ISGH, existe cláusula contratual que prevê que o contratado deverá *“responsabilizar-se pela contratação de serviços de terceiros necessários à manutenção da Unidade Hospitalar”*.

24. Constatou-se que, através da Dispensa de Licitação 111/2016 para fornecimento de Energia Elétrica e reserva de Potência na modalidade tarifária Horossazonal Verde, abrangendo as unidades administradas pelo ISGH (HGWA, HRN, HRSC HRC e UPAS), a SESA estaria efetivamente pagando as despesas de energia elétrica daquelas unidades.

25. Nesse sentido, foram solicitados esclarecimentos à auditada, por meio da Requisição de Material Nº 18, tendo sido apresentada, inicialmente, a justificativa pela SESA de que até abril de 2015 a titularidade das contas de energia das Unidades administradas pelo ISGH era daquele Instituto.

26. Informou, também, que em abril de 2015 a COELCE informara à SESA que a Secretaria da Fazenda do Estado – SEFAZ havia notificado aquela empresa, no sentido de que deveriam ser cobradas nas contas das Unidades administradas pelo ISGH o valor correspondente ao ICMS, visto que o CNPJ do Instituto era de empresa privada, não se enquadrando na isenção prevista no inciso LXX do art. 6º do Decreto 24.569/1997, obrigando, portanto, aquela Companhia a efetuar a cobrança das referidas contas de energia como de empresa privada.

27. A SESA acrescentou, ainda, que em função disso o ISGH solicitou a mudança de titularidade das Unidades por ele geridas, tendo em vista que a cobrança de ICMS oneraria as despesas do Contrato de Gestão e que, considerando que as Unidades são pertencentes ao Estado, não teria sentido onerar o contrato com o pagamento de ICMS.

28. Registrou, também, que em função disso foi alterada a titularidade das faturas da COELCE para a SESA a partir do mês de setembro de 2015, relativas ao Hospital Geral Waldemar de Alcântara, ao Hospital Regional do Cariri e às Unidades de Pronto Atendimento 24 horas – UPA's.

29. Já com relação ao Hospital Regional Norte, a SESA esclareceu que a titularidade não foi mudada para o ISGH na época por pendências no pagamento das faturas e então se tornou desnecessária a mudança, permanecendo sob titularidade da SESA.

30. Isto posto, considerando-se que os valores dos Contratos dos anos de 2016 e 2017 não contemplam em sua planilha de custos as despesas de energia elétrica, a auditoria entende que não ocorreu o possível pagamento em duplicidade pela SESA suscitado pela Comissão Técnica de Monitoramento das Contas Públicas.

31. Outrossim, a auditoria constatou a existência do item “MANUTENÇÃO” no Plano de Trabalho dos Contratos de Gestão, sem o detalhamento das correspondentes despesas, devendo haver maior detalhamento desse item de forma aprimorar o controle de gastos.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.003** – Efetuar o detalhamento do item “MANUTENÇÃO” dos planos de trabalho dos Contratos de Gestão.

### **1.3. Contratos com Despesas de Pessoal nos Planos de Trabalho Superior a 70% das Despesas de Custeio**

32. Constatou-se que os gastos com remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza dos dirigentes e empregados do CONTRATADO, constante dos Planos de Trabalho dos Contratos de Gestão nº 04/2016, nº 09/2016 e nº 13/2016 das UPA's, referentes ao ano de 2016, ultrapassaram o limite de 70% (setenta por cento) das despesas de custeio, descumprindo o disposto na Cláusula Sétima dos referidos Contratos.

33. Foram solicitadas justificativas sobre o descumprimento da referida Cláusula Contratual por meio da Requisição de Material Nº 23, tendo o ISGH justificado que, apesar de ter sido ultrapassado o limite contratual, os Planos de Trabalho foram aprovados pela SESA e nessa condição encontrariam respaldo na ressalva da própria Cláusula Sétima, que prevê que esse limite pode ser ultrapassado *“nos casos em que haja aprovação de Plano de Trabalho, em condições específicas, por parte do Contratante”*. Desta forma, a auditoria considera pertinente a justificativa apresentada.

34. Registre-se que para o Contrato 04/2017, referente às UPA's, esse limite foi aumentado para 75% das despesas de custeio.

35. Ademais, constatou-se que o Termo Aditivo ao Contrato 01/2017, do Hospital Geral Waldemar de Alcântara, apresenta o valor de 70,26% das despesas de custeio para os gastos com remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza dos dirigentes e empregados do CONTRATADO, superando de igual forma o limite. Entretanto, pelas mesmas razões expostas para os Contratos das UPA's de 2016, a auditoria considera pertinente a justificativa apresentada.

## **2. GESTÃO DE PESSOAS**

### **2.1 “suprimido - Lei Estadual nº15.175” do ISGH é Servidor da SESA**

36. Constatou-se que o servidor da SESA “suprimido - Lei Estadual nº15.175” ocupa o cargo de gestão de “suprimido - Lei Estadual nº15.175” do ISGH, contrariando o disposto no parágrafo 1º do artigo 10º da Lei 12.781 e alterações que dispõe:

O servidor público de qualquer dos Poderes do Estado do Ceará, suas autarquias ou fundações, poderá integrar o quadro de Organização Social, sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, desde que, respeitada a compatibilidade de horários, e não exerça, no serviço público, cargo em comissão ou função de

confiança, nem, quando na mesma Organização Social que o emprega, possua atribuições de fiscalização, avaliação ou liberação de recursos.

37. Por meio da Folha de Ocorrência 01, o ISGH foi instado a se pronunciar sobre a situação, considerando que o “*suprimido - Lei Estadual nº15.175*” do Instituto possui na OS *atribuições de liberação de recursos, condição vedada pela Lei nº 12.781*. Em resposta, o ISGH manifestou-se informando que o entendimento do Instituto é de que o legislador pretendeu vedar a participação daquele que exerce cargo em comissão ou função de confiança no serviço público e, enquanto empregado, no exercício de seu cargo público, este não esteja na condição de fiscalizador, avaliador ou responsável pela liberação de recurso para a Organização Social, no caso o ISGH onde exerce função diretiva...”.

38. Nada obstante as alegações apresentadas, a auditoria entende que a legislação é clara quanto à vedação de o servidor possuir **na Organização Social**, no caso o ISGH, atribuições de fiscalização, avaliação ou liberação de recursos, sendo todas essas atribuições do seu “*suprimido - Lei Estadual nº15.175*”, especialmente a de liberação de recursos na Organização Social, restando irregular sua situação.

### **Manifestação do Auditado**

A SESA não se manifestou, limitando-se a informar, por meio do Ofício GABSEC nº 2018/2668, de 12/03/2018, o seguinte: “*Ver ESCLARECIMENTOS contidos no Ofício nº 213/2018, enviado pelo ISGH, em anexo.*”

Por sua vez o ISGH no Ofício nº 213/2018 manifestou-se reafirmando o entendimento do Instituto, expressado na resposta à Folha de Ocorrência 01, de que não se trata de cessão, pois o “*suprimido - Lei Estadual nº15.175*” do Instituto trabalha em regime de plantão de 20 horas semanais em Unidade Hospitalar da SESA.

Além disso, reafirmou o entendimento de que o legislador pretendeu vedar a participação daquele que exerce cargo em comissão ou função de confiança no serviço público e, enquanto empregado, no exercício de seu cargo público, de forma que este não esteja na condição de fiscalizador, avaliador ou responsável pela liberação de recurso para a Organização Social, no caso o ISGH onde exerce função diretiva.

Isto posto entendeu que o “*suprimido - Lei Estadual nº15.175*” do ISGH, por não exercer cargo em comissão ou função de confiança, não estaria impedido de presidir aquele Instituto.

### **Análise da CGE**

Inicialmente há que se ressaltar que esta auditoria não apontou no relatório preliminar que o “*suprimido - Lei Estadual nº15.175*” do Instituto tenha sido cedido, apenas se referiu à impossibilidade de servidores do Estado assumirem cargos diretos nas Organizações Sociais.

Acrescente-se, ainda, que o parágrafo 1º do artigo 10º da Lei 12.781 e alterações dispõe:

O servidor público de qualquer dos Poderes do Estado do Ceará, suas autarquias ou fundações, poderá integrar o quadro de Organização Social, sob o regime da Consolidação das Lei do Trabalho – CLT, desde que, respeitada a compatibilidade de horários, e não exerça, no serviço público, cargo em comissão ou função de confiança, nem, **quando na mesma Organização Social que o emprega, possua atribuições de fiscalização, avaliação ou liberação de recursos.** (grifo nosso)

Desta forma, nada obstante as alegações apresentadas, a auditoria entende que a legislação é clara quanto à vedação de o servidor do Estado possuir na Organização Social, no caso o ISGH, atribuições de fiscalização, avaliação ou liberação de recursos, sendo todas essas atribuições do

seu “suprimido - Lei Estadual nº15.175”, especialmente a de liberação de recursos na Organização Social, restando, pois, irregular sua situação.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.004** – Cumprir o disposto no parágrafo 1º do artigo 10º da Lei 12.781 e alterações.

## **2.2 Servidora da SESA ocupa Diretoria do ISGH sem Comprovação de Compatibilidade de Horários**

39. Constatou-se que a servidora da SESA “suprimido - Lei Estadual nº15.175”, ativa em folha de pagamento com o cargo de Médica, ocupa no ISGH o cargo de “suprimido - Lei Estadual nº15.175”, não tendo sido comprovada a compatibilidade de horários prevista no parágrafo 1º do artigo 10º da Lei 12.781 e alterações.

40. A auditoria solicitou, por meio da Requisição de Material Nº 15, a comprovação da compatibilidade de horários da “suprimido - Lei Estadual nº15.175” no período janeiro a maio de 2017, por meio de cópia de sua folha de frequência.

41. Em sua resposta, a SESA apresentou as folhas de presença da servidora de janeiro e fevereiro do Hospital Cesar Cals de Oliveira e para os meses de março a maio apresentou uma declaração do Secretário da Saúde de que a servidora estaria lotada no Gabinete e que obteve frequência integral durante esses meses.

42. Desta forma, considerando que os servidores da SESA efetuam o registro de frequência utilizando-se de ponto biométrico, a auditoria solicitou, por meio da Requisição de Material Nº 16, os registros de ponto biométricos da servidora no período de abril a junho de 2017, tendo obtido a informação no Processo VIPROC 4898045/2017, do CGTES/SESA, de que não há registro de ponto biométrico para a servidora e que a frequência da mesma se dá com base nas declarações do Secretário.

43. Isto posto, não restou comprovada a compatibilidade de horários da servidora entre a função que exerce no Gabinete do Secretário a as funções que exerce enquanto “suprimido - Lei Estadual nº15.175” do ISGH. Ressalta-se que a dispensa de registro de ponto para servidores estaduais detentores de cargos em comissão não se confunde com dispensa de cumprir a carga horária semanal devida a esses servidores comissionados, de forma que, cumulativamente, as cargas horárias da função de servidora comissionada da SESA e de funcionária do ISGH se mostram incompatíveis.

### **Manifestação do Auditado**

A SESA não se manifestou, limitando-se a informar, por meio do Ofício GABSEC nº 2018/2668, de 12/03/2018, o seguinte: “Ver ESCLARECIMENTOS contidos no Ofício nº 213/2018, enviado pelo ISGH, em anexo.”

Por sua vez o ISGH no Ofício nº 213/2018 assim se manifestou:

A Dra “suprimido - Lei Estadual nº15.175” é funcionária do ISGH desde 2007. Sua trajetória no Instituto iniciou como médica plantonista da Unidade de Terapia Intensiva UTI adulto do HGWA, em seguida passou para “suprimido - Lei Estadual nº15.175” da Unidade HGWA e depois “suprimido - Lei Estadual nº15.175” do ISGH. A partir de 2015 passou a ocupar o cargo de “suprimido - Lei Estadual nº15.175” do ISGH, com carga horária de 40 horas semanais.

No tocante ao vínculo com a Secretaria de Saúde SESA, como servidora pública, até fevereiro/2017 era médica plantonista do Hospital Geral César Cals, 20 horas semanais. E, a partir de março/2017, foi convidada pela SESA para compor o

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO de TECNOLOGIAS em SAÚDE (NATS), passando, portanto, sua respectiva carga horária a ser dedicada ao andamento do referido Núcleo. (...)

A despeito da ausência de formalização de registros desses horários, salientamos que a Dra. “*suprimido - Lei Estadual nº15.175*” passou a exercê-los justamente em virtude da participação no NATS, como mencionamos acima, ou seja, houve um reescalonamento de seus horários de modo a conciliar/compatibilizar suas funções privada e pública. (...)

Outrossim, quando verificada a soma da carga horária dos dois vínculos empregatícios, o público (20 horas) e o privado (40 horas), da Dra “*suprimido - Lei Estadual nº15.175*”, não há a extrapolação da carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, inexistindo, portanto, qualquer irregularidade a ser apontada nesse tema, o que se requer estejam dirimidos os questionamentos em relação a respeitabilidade da compatibilidade de carga horária, pela médica citada.

### **Análise da CGE**

Nada obstante as alegações apresentadas, a auditoria entende que a compatibilidade de horários não foi comprovada, uma vez que os registros de frequência utilizados na sede da SESA, por meio de ponto biométrico, não foram apresentados. Embora expostos os argumentos que buscam justificar a compatibilidade de jornada de 60 (sessenta) horas semanais, que compreendem o exercício da função que a servidora exerce no Gabinete do Secretário a as funções que ela exerce enquanto “*suprimido - Lei Estadual nº15.175*” do ISGH, não restou comprovada a regularidade de sua situação pela ausência dos registros de frequência.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.005** – Comprovar por meio do registro de ponto se a servidora vem trabalhando em carga horária e horários compatíveis na SESA e no ISGH.

## **2.3 Servidores do Estado Trabalhando no ISGH com Possível Incompatibilidade de Horários**

44. Analisando a folha de pagamentos do ISGH referente ao mês de maio de 2017, constatou-se a ocorrência de servidores do Estado trabalhando em Unidades daquele Instituto em prováveis situações de incompatibilidade de horários, o que fere o disposto no parágrafo 1º do artigo 10º da Lei 12.781 e suas alterações.

45. No Quadro 01 encontram-se listados os casos de possíveis incompatibilidades de horários que devem ser apuradas pela SESA:

### Quadro 01- Relação de Possíveis Incompatibilidades de Horário

NOME	UNIDADE	CARGA HORÁRIA	ÓRGÃO	MATRICULA	CARGA HORÁRIA
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	HRN	44	SESA	4*****8	30
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	HRN	24	PEFOCE	3*****4	40
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	HRC	44	SESA-ACS	0*****1	30
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	HGWA	36	SESA	4*****5	30
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	HGWA	24	ESP	3*****9	60
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	HGWA	36	SESA	1*****6	30
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	HGWA	30	SESA	4*****0	40
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	HRN	24	SESA-ACS	9****1	40
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	HRN	44	SESA	4*****6	20
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	HGWA	20	SESA	4*****1	20
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	HGWA	20	FUNECE	0*****7	20
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	HRN	24	PEFOCE	3*****9	40
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	HRC	24	PEFOCE	1*****6	40
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	HGWA	44	SESA	4*****6	30
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	HGWA	44	SESA	4*****1	30
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	HRC	44	SEDUC	3*****0	40
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	HGWA	44	SESA-ACS	0*****9	40
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	HGWA	44	SESA	4*****6	20
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	HRC	44	SESA-ACS	0*****6	40
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	HRN	44	SESA-ACS	0*****9	40
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	HGWA	32	PEFOCE	1*****4	40

### Manifestação do Auditado

A SESA manifestou-se por meio do Ofício GABSEC nº 2018/2668, de 12/03/2018, conforme transcrito a seguir:

Em referência ao **QUADRO 01**, onde foram elencados pela CGE 20 (vinte) profissionais que são servidores do Estado trabalhando em Unidades geridas pelo ISGH e dos quais se alega possível incompatibilidade de horários, a ser apurada por essa SESA, inicialmente, convém destacar que apenas 14 (quatorze) são servidores da SESA e deve-se atentar que os referidos profissionais cumprem rigorosamente suas jornadas de trabalho na SESA, conforme Relatórios de Controle da Frequência Mensal, em anexo. (...)

Portanto, a cumulação de cargos pelos mencionados profissionais é feita respeitando a regra de compatibilidade de horários, observado o limite da jornada de trabalho das atividades exercidas em acumulação e preservando a qualidade da prestação de serviços, dispondo, portanto, de plena regularidade.

Por sua vez o ISGH no Ofício nº 213/2018 assim se manifestou:

É pertinente destacar que a forma de controle do cumprimento da carga horária dos funcionários das Unidades geridas, pelo ISGH, se processa através da utilização de RELÓGIOS de PONTO conforme determina as normas do Ministério do Trabalho, com o gerenciamento, também, através do Sistema de Controle de Eventos onde os gestores acompanham, diariamente, as alterações da carga horária que por acaso ocorram. Assim, as batidas de ponto registradas são capturadas pelo Sistema de FOLHA para que sejam apuradas as horas efetivamente trabalhadas e calculado o valor real da folha de pagamento. (...)

Outrossim, há uma incongruência a ser corrigida na planilha (Quadro 01) elaborada pela CGE, referentemente a profissional "suprimido - Lei Estadual nº15.175", onde consta a menção a sua carga horária de "20" horas, deve-se corrigir ao fito que conste 24 horas semanais, o que se atesta mormente em face dos registros acima.

### Análise da CGE

A SESA informou que apenas 14 servidores, dos 20 apontados no Quadro 01, eram lotados naquela Secretaria, tendo se limitado a informar a jornada semanal de nove deles, sem apresentar os devidos registros de ponto. Quanto aos servidores "suprimido - Lei Estadual nº15.175", nem a jornada semanal foi informada. Desta forma, apesar de ter informado a jornada semanal de nove (09)

servidores, a SESA não apresentou os registros de ponto dos mesmos de forma a comprovar a não extrapolação da jornada de trabalho.

Em complemento à resposta da SESA, o ISGH enviou o cartão de ponto dos 20 servidores listados por esta auditoria no Quadro 01, a fim de esclarecer a jornada de trabalho que estão cumprindo.

Dentre esses, restou comprovado que os seguintes servidores excederam a carga horária prevista em folha, comparados com a carga horária semanal informada pela SESA: “suprimido - Lei Estadual nº15.175”.

Quanto aos servidores “suprimido - Lei Estadual nº15.175”, a SESA não informou suas jornadas semanais, não havendo como comparar com os cartões de ponto do ISGH, devendo a SESA apurar a compatibilidade de horário dos mesmos.

No que se refere aos servidores “suprimido - Lei Estadual nº15.175” (PEFOCE), “suprimido - Lei Estadual nº15.175” (PEFOCE), “suprimido - Lei Estadual nº15.175” (PEFOCE), “suprimido - Lei Estadual nº15.175” (ESP), “suprimido - Lei Estadual nº15.175” (PEFOCE) e “suprimido - Lei Estadual nº15.175” (SEDUC), que são originários de outros órgãos, deve a SESA, enquanto contratante do ISGH, apurar se os horários são compatíveis junto aos seus órgãos de origem.

Além disso, foi informado que a servidora “suprimido - Lei Estadual nº15.175” tem a jornada semanal de 24 horas no ISGH, o que somado à carga horária exercida na SESA (20 horas semanais) e à carga horária na FUNECE (20 horas semanais) ultrapassa o limite de sessenta horas semanais estabelecido no Decreto Estadual nº. 29.352, de 09 de julho de 2008.

Quanto aos servidores “suprimido - Lei Estadual nº15.175”, a carga horária semanal informada pela SESA é compatível com os cartões de ponto apresentados pelo ISGH.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.006** – Regularizar os casos de extrapolação do limite de carga horária semanal dos servidores que excederam a carga horária, conforme apontado neste relatório.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.007** – Apurar se houve extrapolação do limite de carga horária semanal dos servidores que não tiveram suas jornadas semanais apresentadas.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.008** – Apurar, junto à PEFOCE, SEDUC e ESP, se houve extrapolação do limite de carga horária semanal dos servidores apontados neste relatório.

## **2.4 Diretoria e Empregados do ISGH (SEDE) são Custeados Exclusivamente com Recursos do Estado**

46. Verificou-se que todas as despesas com pagamento dos vencimentos e vantagens dos Diretores do ISGH estão rateadas entre os contratos de gestão celebrados com a SESA, conforme Quadro 02.

## Quadro 02 – Diretoria do ISGH

CARGO	CONTRATO DE GESTAO
Diretor Presidente do ISGH	01/2017 Hospital Geral Waldemar de Alcântara
Diretora Administrativ-Financeira do ISGH	
Diretor de Ensino e Pesquisa do ISGH	03/2017 Hospital Regional Norte
Diretor de Gestão Estratégica	
Diretor Técnico do ISGH	04/2017 UPAS's Estaduais

47. Constatou-se ainda, a partir da resposta à Requisição de Material Nº 12, que o pagamento dos vencimentos e vantagens dos empregados da sede do ISGH também são custeados integralmente com os recursos dos contratos de gestão celebrados com a SESA, sendo especificado no Anexo I os empregados da sede do ISGH e qual o contrato de gestão que paga sua remuneração.

48. Considerando que aproximadamente 21% das receitas do ISGH são oriundas do Contrato de Gestão Nº 01/2016 e aditivo, celebrado com a Prefeitura de Fortaleza, conforme Relatório da Administração de 2016 que acompanha o balanço do ISGH, a auditoria entende que os custos com remuneração da Diretoria e empregados da sede do Instituto devem ser rateados proporcionalmente à participação dos contratos de gestão celebrados pelo ISGH.

### **Manifestação do Auditado**

A SESA não se manifestou, limitando-se a informar, por meio do Ofício GABSEC nº 2018/2668, de 12/03/2018, o seguinte: "*Ver ESCLARECIMENTOS contidos no Ofício nº 213/2018, enviado pelo ISGH, em anexo.*"

Por sua vez o ISGH no Ofício nº 213/2018 assim se manifestou:

Inicialmente, convém destacar que um dos mecanismos de gestão utilizado pelo ISGH na execução da administração das Unidades de saúde da Rede Estadual (Ceará) e Municipal (Fortaleza) através de Contratos de Gestão firmados com as respectivas Secretarias de Saúde, é a centralização das atividades administrativas e de apoio às atividades assistenciais executadas nas próprias unidades. (...)

No tocante ao entendimento da equipe de auditoria, esclarecemos que, quando da resposta à requisição de material nº 12, foi encaminhada, pelo ISGH, a relação dos empregados do nível central ISGH vinculados, apenas, aos Contratos de Gestão com a SESA (Estado), seguindo a mesma lógica das demais requisições/respostas, que tratavam apenas das unidades do Estado. Porém, para avaliação efetiva do rateio dos funcionários lotados na sede do ISGH, devem-se considerar também os empregados vinculados aos Contratos de Gestão com SMS (Município).

Assim sendo, demonstraremos a seguir o quadro de pessoal dos funcionários do ISGH vinculados aos respectivos Contratos de Gestão, na posição em 31 de dezembro de 2017, bem como o percentual de participação de cada Contrato em relação ao número global de funcionários: (...)

### **Análise da CGE**

Em sua manifestação, o ISGH limitou-se a apresentar um quadro quantitativo de pessoal lotado nas Unidades do ISGH e na sede, não apresentado a discriminação desses empregados. A seguir, no **QUADRO 03**, a auditoria apresenta um comparativo entre os dados informados na auditoria e os dados informados na manifestação do ISGH:

### QUADRO 03

QUADRO DE PESSOAL SEDE ISGH		
NA AUDITORIA		NA MANIFESTAÇÃO
CONTRATO	TOTAL	TOTAL
HGWA	49	49
HRN	33	35
HRC	29	31
UPAS ESTADO	27	26
HRSC	9	11
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>152</b>
POSTO CAPS	0	47
UPAS MUNICIPIO	0	36
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>83</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>147</b>	<b>235</b>

Considerando que apenas foram apresentados dados quantitativos, sem condições de verificação efetiva de quem são os servidores, a auditoria entende que não restou comprovado que os custos com remuneração dos empregados da sede do Instituto foram rateados proporcionalmente à participação dos contratos de gestão celebrados pelo ISGH com a SESA (Estado) e com SMS (Município).

Acrescente-se ainda que, com relação ao custo da Diretoria do ISGH, restou comprovado na auditoria que esse custo está sendo totalmente arcado com recursos dos Contratos de Gestão com o Estado, não havendo manifestação nem da SESA e nem do ISGH sobre esse tópico.

Dessa forma, a auditoria entende que os custos com remuneração da Diretoria e dos empregados devem ser rateados proporcionalmente entre Estado e Prefeitura.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.009** – Distribuir os custos com remuneração da Diretoria e empregados do ISGH proporcionalmente à participação dos contratos de gestão celebrados com o Estado e a Prefeitura de Fortaleza.

## 2.5 Pagamento de Bolsa de Extensão Tecnológica à Diretora do ISGH

49. Constatou-se que a Diretora do ISGH, Sra. “suprimido - Lei Estadual nº15.175”, recebeu bolsas de extensão tecnológica da Escola de Saúde Pública nos anos de 2014 e 2015. Considerando a necessidade da compatibilidade de horários entre o exercício do cargo de Diretora do ISGH e bolsista da Escola de Saúde Pública, a SESA deverá comprovar a compatibilidade de horários prevista no parágrafo 1º do artigo 10º da Lei 12.781 e alterações.

### Manifestação do Auditado

A SESA não se manifestou, limitando-se a informar, por meio do Ofício GABSEC nº 2018/2668, de 12/03/2018, o seguinte: “Ver ESCLARECIMENTOS contidos no Ofício nº 213/2018, enviado pelo ISGH, em anexo.”

Por sua vez o ISGH no Ofício nº 213/2018 assim se manifestou:

Salientamos que a **Drª** “suprimido - Lei Estadual nº15.175” é empregada do ISGH ocupando o cargo de “suprimido - Lei Estadual nº15.175” do ISGH, desde maio/2015. No período de “suprimido - Lei Estadual nº15.175” atuou como Coordenadora do Curso de Especialização em Urgência e Emergência, como bolsista na ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA do Estado do Ceará.

Portanto, avaliando os períodos supracitados comprovamos que não houve incompatibilidade de horário, nesse período.

### **Análise da CGE**

A auditoria entende que a compatibilidade de horários foi comprovada, haja vista que foi esclarecido que a Dr<sup>a</sup> “suprimido - Lei Estadual nº15.175” encerrou o período em que atuava como bolsista até 30/abril/15 e iniciou como Diretora Técnica do ISGH em maio/2015.

## **2.6 Acréscimo de 95 Cargos no Contrato do Hospital Waldemar de Alcântara pelo Termo Aditivo ao Contrato 01/2017**

50. O levantamento efetuado pela Comissão Técnica de Monitoramento das Contas Públicas (Processo VIPROC 3608965/2017) apontou que houve acréscimo de 95 cargos no Termo Aditivo ao Contrato 01/2017.

51. Verificou-se que o Contrato 01/2017, do Hospital Geral Waldemar de Alcântara, foi celebrado com 1.146 empregados em seu Plano de Trabalho, com previsão de que a partir de março de 2017 esse quadro seria reduzido em 95 profissionais para fazer face à redução de despesas solicitadas pelo COGERF, restando então 1.051 empregados. Após análise dos documentos enviados pelo ISGH, verificou-se que o Termo Aditivo de repactuação celebrado em maio/2017 (retroativo a março/2017) tornou sem efeito a redução que ocorreria a partir de março, uma vez que manteve o quantitativo inicial de 1.146 empregados. Desta forma, restou evidenciado que não houve acréscimo de 95 cargos pelo Termo Aditivo, mas sim a manutenção do quadro então existente no Hospital Geral Waldemar de Alcântara até fevereiro de 2017.

## **2.7 Quadro de Pessoal das Unidades do ISGH Diverge dos Planos de Trabalho dos Contratos de Gestão**

52. Verificou-se em análise à folha de pagamento do ISGH, referente ao mês de maio/2017, que há divergência entre o quantitativo de empregados constantes no Plano de Trabalho dos Contratos de Gestão e o total de empregados da folha do referido mês, conforme Tabela 01.

**TABELA 01 - Quantitativo de Pessoal**

<b>UNIDADE</b>	<b>CONTRATO</b>	<b>ATUAL</b>	<b>DIFERENÇA</b>
HGWA	1146	1159	13
HRC	1258	1259	1
HRN	1592	1620	28
HRSC	360	179	-181
UPA TIPO II	497	507	10
UPA TIPO III	537	542	5

53. Registre-se que o Hospital Regional do Sertão Central ainda se encontra em fase de implantação. No entanto, em relação às demais unidades a SESA deverá avaliar se as diferenças de efetivo detectadas não afetam o custeio dos contratos de gestão.

### **Manifestação do Auditado**

A SESA não se manifestou, limitando-se a informar, por meio do Ofício GABSEC nº 2018/2668, de 12/03/2018, o seguinte: “Ver ESCLARECIMENTOS contidos no Ofício nº 213/2018, enviado pelo ISGH, em anexo.”

Por sua vez o ISGH no Ofício nº 213/2018 assim se manifestou:

Vale destacar que os CONTRATOS DE GESTÃO firmados pela SESA com o ISGH são instrumentos onde se fixa objetivos a serem alcançados pelas Unidades de Saúde, com a projeção financeira detalhada no PLANO DE TRABALHO, bem como a equipe de profissionais distribuída entre as áreas assistencial, de apoio e gestão. Nesse contexto um dos anexos ao PLANO DE TRABALHO é o Quadro de PESSOAL onde consta a previsão do quantitativo de funcionários, com a respectiva carga horária, proventos e encargos sociais e trabalhistas. Outrossim, sabe-se que o quadro de pessoal está sujeito a sofrer pontuais alterações de quantitativos, contudo, sem afetar o custeio dos contratos de gestão.

### **Análise da CGE**

Nada obstante as alegações apresentadas, a auditoria entende que algumas unidades excederam o quantitativo de pessoal previsto em contrato, em desacordo com o estabelecido no Plano de Trabalho. Em relação ao HRSC, consta na folha de empregados um quantitativo menor que a previsão contratual, considerando que o referido hospital se encontra em fase de implantação.

Desta forma a SESA deverá avaliar se as diferenças de efetivo detectadas entre o Plano de Trabalho e o efetivamente utilizado pelo ISGH não afetam o custeio dos contratos de gestão.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.010** – Avaliar se as diferenças de efetivo entre o Plano de Trabalho e o efetivamente utilizado pelo ISGH detectadas não afetam o custeio dos contratos de gestão.

## **2.8 Análise do Controle de Frequência do Hospital Geral Waldemar de Alcântara**

54. A auditoria efetuou visitas ao ISGH no dia 07/08/2017 e ao Hospital Geral Waldemar de Alcântara no dia 08/08/2017, para, dentre outras atividades, conhecer o sistema de controle de frequência adotado nas Unidades de Saúde geridas pelo Instituto.

55. Constatou-se que o sistema de registro de frequência biométrico é único e é gerenciado pelo ISGH, onde todas as ocorrências são administradas dentro do próprio sistema (atrasos, faltas, etc.). Na visita efetuada ao HGWA foi solicitado que gerassem um arquivo de todos os registros de frequência até o momento da auditoria e, posteriormente, por meio da Requisição Nº 24, foi solicitado o envio de todos os registros de entrada e saída efetuados naquela data.

56. Em análise ao arquivo recebido, comparando-o amostralmente com a Folha de Pagamento do mês de maio/2017, a auditoria constatou que os empregados relacionados no Quadro 03, que receberam vencimentos em maio/2017, não efetuaram registro de frequência dia 08/08/2017, devendo ser apresentada a justificativa dessa ausência do registro para cada caso.

### **Quadro 03 – Ausência de Registro de Ponto**

*“suprimido - Lei Estadual nº15.175”*

#### **Manifestação do Auditado**

A SESA não se manifestou, limitando-se a informar, por meio do Ofício GABSEC nº 2018/2668, de 12/03/2018, o seguinte: *“Ver ESCLARECIMENTOS contidos no Ofício nº 213/2018, enviado pelo ISGH, em anexo.”*

Por sua vez o ISGH no Ofício nº 213/2018 assim se manifestou:

Em análise do Quadro 03 mencionado, informamos que dos **29 funcionários listados**, 21 estavam demitidos, 07 foram transferidos para outras unidades e 01 funcionário estava ATIVO, porém sua jornada de trabalho inicia às 19 horas, portanto após a visita da CGE no HGWA, ocasionando a ausência de registro, no momento, no Sistema de Ponto. (...)

#### **Análise da CGE**

A auditoria entende que está justificada a ausência de registro de frequência dos empregados listados no Quadro 3, haja vista que houve o detalhamento de 21 funcionários demitidos, sete (07) funcionários transferidos e apenas Um (01) encontrava-se ativo. O que está ativo em folha inicia sua jornada de trabalho às 19 horas.

Ressalva-se que na relação que esclarece a ausência de registro de ponto, apresentada pelo ISGH, foi informada a data em que os funcionários foram demitidos, abrangendo os meses de maio a julho de 2017. No entanto, na folha de maio/2017 constava a Sr<sup>a</sup> *“suprimido - Lei Estadual nº15.175”*, que foi demitida em 31/10/2011.

Embora as ocorrências tenham sido justificadas, foi apresentada a esta auditoria uma relação de empregados desatualizada, devendo ser adotadas medidas para manter atualizado o quadro de pessoal das Unidades.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.011** – Exigir que o ISGH mantenha atualizado o cadastro da Folha de Pagamento, excluindo os nomes de funcionários demitidos e transferidos.

## **2.9 Atribuição de Custos para o Estado no Caso de Rescisão Unilateral pelo Estado do Contrato de Gestão**

57. O levantamento efetuado pela Comissão Técnica de Monitoramento das Contas Públicas (Processo VIPROC 3608965/2017) apontou que havia cláusula contratual imputando ao Estado, nos casos de rescisão com o ISGH, os custos incorridos relativos à dispensa de pessoal contratado pela Organização Social para as obrigações objeto dos contratos.

58. Constatou-se que os Contratos de Gestão contemplam cláusula específica para os casos em que a contratante (SESA) decida rescindir o contrato sem ocorrência de má gestão, dolo ou culpa do contratado (ISGH), responsabilizando o Estado pelos custos incorridos relativos à dispensa de pessoal contratado pela Organização Social para as obrigações objeto dos contratos. Analisando os contratos, a auditoria entende razoável essa obrigação, no sentido de oferecer garantia contratual que visa proteger o contratado de rescisões imotivadas dos Contratos de Gestão por parte do Estado.

## **2.10 Editais de Processos Seletivos**

59. Inicialmente a auditoria procurou se certificar se havia autorização formal da SESA para a realização dos Processos Seletivos para as Unidades geridas pelo ISGH, tendo sido apresentada, em atendimento à Requisição de Material Nº 04, as correspondentes autorizações da contratante para a realização dos processos seletivos.

60. Analisando os Editais lançados, constatou-se que em sua maioria os cargos selecionados visam à formação de cadastro de reserva, situação que não traz ônus aos Contratos de Gestão, uma vez que tais contratações só serão efetivadas quando da ocorrência de novas vagas.

61. Comparando-se os Editais dos Processos Seletivos, constatou-se que o único cargo de contratação imediata se refere à função de jardineiro para o HGWA, cargo que não está previsto no Contrato de Gestão. Em resposta à Requisição de Material Nº 13, o ISGH não justificou essa contratação, tendo apenas citado que havia necessidade de fazê-la. Registre-se que o acréscimo de cargos não previstos no Plano de Trabalho poderá onerar o Contrato de Gestão.

### **Manifestação do Auditado**

A SESA não se manifestou, limitando-se a informar, por meio do Ofício GABSEC nº 2018/2668, de 12/03/2018, o seguinte: "*Ver ESCLARECIMENTOS contidos no Ofício nº 213/2018, enviado pelo ISGH, em anexo.*"

Por sua vez o ISGH no Ofício nº 213/2018 assim se manifestou:

Com base no PLANO DE TRABALHO que é o norteador das despesas, todos os serviços necessários a serem executados nas Unidades geridas pelo ISGH são devidamente avaliados e fundamentados em dois parâmetros básicos: necessidade e custo/benefício.

Nesse contexto a contratação de jardineiro, de 44 horas semanais e de salário mínimo representou a melhor opção para a Unidade HGWA, no tocante ao serviço e ao custo.

### **Análise da CGE**

A auditoria mantém o entendimento que a contratação de profissionais que não estejam prevista no Contrato de Gestão, pode comprometer o custeio dos contratos.

A SESA deve avaliar se a contratação pelo ISGH de profissionais que não estejam discriminados no Quadro de Pessoal que integra o Contrato de Gestão não compromete o custeio dos Contratos de Gestão.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.012** – Avaliar se contratações de profissionais não previstas no Plano de Trabalho não comprometem o custeio dos Contratos de Gestão.

## **3. GESTÃO DOS RESULTADOS (METAS)**

62. Este item do relatório abordará a sistemática de avaliação dos contratos de gestão celebrados com o ISGH e os resultados auferidos para o atingimento das metas estabelecidas em cada contrato para os anos de 2016 e 2017.

### **3.1. Análise do Cumprimento das Metas Contratuais**

63. Verificou-se que o Anexo III – Sistemática de Avaliação, dos contratos de gestão celebrados, estabelece a forma de avaliação das Metas de Produtividade a serem alcançadas pelo ISGH e com

base nelas é que se efetuam os repasses. Os critérios e as quantidades mensais definidos são divididos em Atividades Essenciais e Programas Especiais para os Hospitais gerenciados pelo ISGH.

64. Como os resultados são auferidos pelo atingimento dessas metas, verifica-se que o peso das metas de atividades assistenciais, que dizem respeito às atividades finalísticas dos hospitais em relação ao atendimento de pacientes, é o mesmo das metas referentes a programas especiais. Esta auditoria entende que a SESA deveria estudar uma ponderação para que as metas de atendimento direto aos pacientes tenham peso diferente em relação às metas de programas especiais.

65. No caso das UPA's, em virtude de prestarem serviços de saúde de complexidade intermediária, elas são avaliadas diretamente pelos serviços prestados à população, não existindo Programas Especiais.

66. A auditoria entende que a SESA deve analisar a possibilidade de inclusão das metas e indicadores de qualidade para compor os parâmetros para liberação dos recursos dos Hospitais. Atualmente existem os seguintes indicadores, que não são considerados como critério para liberação de recursos: manutenção da Taxa de Ocupação da Sala Cirúrgica com um índice médio mensal estabelecido; manutenção da Taxa de Utilização do Equipamento de Apoio Doméstico (Imagem) dentro de um índice estabelecido; acompanhamento das ações relativas ao Controle de Infecção Hospitalar, apresentando as atividades direcionadas neste âmbito, e com a manutenção da Taxa de Infecção Hospitalar com índice estabelecido; acompanhamento do Serviço de Atendimento ao Cliente do Índice de Satisfação do Cidadão-Usuário, mantendo o mesmo em um índice estabelecido; e acompanhamento da Emissão de RELATÓRIO DE ALTA, garantindo um índice de relatórios emitidos não inferior a um índice estabelecido das saídas hospitalares por Alta Médica e Transferências Interinstitucionais.

67. Registre-se ainda que em função de terem sido encontradas divergências entre os cálculos dos atingimentos das metas da Comissão de Avaliação, de 2016 em especial, comparados com os efetuados pela equipe de auditoria, conforme detalhamento apresentado nos itens seguintes, foi realizada reunião com a Comissão de Avaliação de 2017, para alertar sobre as divergências encontradas como forma de evitar sua repetição ao longo de 2017.

### **Manifestação do Auditado**

A SESA manifestou-se por meio do Ofício GABSEC nº 2018/2668, de 12/03/2018, conforme transcrito:

"Considerando o entendimento e recomendação da equipe de auditoria, informamos que iremos analisar a possibilidade de inclusão das metas e indicadores de qualidade para compor os parâmetros para liberação dos recursos dos Hospitais."

### **Análise da CGE**

A SESA informou que analisará a possibilidade de incluir metas e indicadores de qualidade para compor os parâmetros de liberação dos recursos para as Unidades geridas por meio de Contrato de Gestão, aceitando a sugestão desta auditoria em atribuir peso diferente às metas de atendimento direto aos pacientes em relação às metas de programas especiais.

A SESA não se manifestou quanto às inconsistências encontradas nos cálculos dos atingimentos das metas da Comissão de Avaliação, devendo aquela Secretaria acompanhar os cálculos efetuados nas avaliações, pois erros quantitativos podem impactar nos recursos a serem repassados conforme disposto nos Contratos de Gestão.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.013** – Analisar a possibilidade de incluir metas e indicadores de qualidade para compor os parâmetros de liberação dos recursos para as Unidades geridas por meio de Contrato de Gestão.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.014** – Acompanhar as avaliações dos Contratos de Gestão pelas respectivas Comissões.

### **3.1.1. Hospital Geral Waldemar de Alcântara**

68. A gestão do Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara – HGWA foi conduzida, nos exercícios de 2016 e 2017, sob a égide dos contratos de gestão de nºs 01/2016 (período de janeiro e fevereiro de 2016), 06/2016 (março e abril de 2016), 10/2016 (maio a dezembro de 2016) e 01/2017 (janeiro a dezembro de 2017), os quais terão suas metas analisadas separadamente a seguir:

#### **a) Contrato de Gestão nº 01/2016 (janeiro e fevereiro de 2016)**

69. Foi celebrado entre o Governo do Estado do Ceará, através da SESA-CE, e o Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar – ISGH, qualificado como Organização Social, o Contrato de Gestão nº 01/2016 que tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pelo ISGH, das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara - HGWA, em conformidade com os padrões da eficácia e qualidade descritos nos Anexos Técnicos integrantes ao Contrato.

70. Pela prestação dos serviços, objeto deste Contrato de Gestão, a Contratante repassaria ao Contratado a importância global de R\$19.805.938,03 (dezenove milhões, oitocentos e cinco mil, novecentos e trinta e oito reais e três centavos), montante destinado ao custeio de despesas relativas aos meses de janeiro a fevereiro de 2016.

71. O Anexo III – Sistemática de Avaliação desse Contrato estabelecia as Metas de Produtividade e as Metas e Indicadores de Qualidade. Os critérios e as quantidades mensais definidos para medir a produtividade foram as seis (06) metas seguintes:

- Saídas Hospitalares:

Meta 1: o Contratado deverá atingir o número de 1.388 saídas no período de janeiro a fevereiro de 2016, resultando na média mensal de 669;

- Atividade Cirúrgica:

Meta 2: o Contratado deverá realizar em torno de 650 procedimentos cirúrgicos no período de janeiro a fevereiro de 2016, resultando na média mensal de 325;

- Atendimento Ambulatorial:

Meta 3: o Contratado deverá realizar em torno de 3.254 consultas no período de janeiro a fevereiro de 2016, incluindo retornos e consultas subsequentes, resultando na média mensal de 1.627;

- Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD):

Meta 4: deverá admitir no seu SAD 12 (doze) novos pacientes oriundos do HGWA, assim como manter, mensalmente, em acompanhamento domiciliar o número mínimo de 149 (cento e quarenta e nove) pacientes;

- Programa de Qualidade Hospitalar (PQH):

Meta 5: deverá manter a Certificação de Qualidade de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação – ONA, sendo considerado *Acreditado*;

- Programa de Residência Médica (PRM):

Meta 6: deverá manter o Programa de Residência Médica ofertando 16 vagas, sendo: 04 vagas para Cirurgia Geral, 04 vagas para Pediatria e 08 vagas para Clínica Médica;

72. Quanto aos indicadores de qualidade, foram definidas as metas conforme demonstradas no Quadro 04:

Quadro 04 – Metas e Indicadores de Qualidade.	
1	Manter a Taxa de Ocupação de Sala Cirúrgica com um índice médio mensal <b>não inferior a 15%</b> .
2	Manter a Taxa de Utilização do Equipamento de Apoio Diagnóstico (Imagem) <b>não inferior a 80%</b> .
3	Acompanhamento das ações relativas ao Controle de Infecção Hospitalar, apresentando as atividades direcionadas neste âmbito, e com a manutenção da Taxa de Infecção Hospitalar com índice <b>não superior a 10%</b> .
4	Acompanhamento do Serviço de Atendimento ao Cliente do Índice de Satisfação do Cidadão-Usuário, mantendo o mesmo <b>não inferior a 90%</b> .
5	Acompanhamento da Emissão de RELATÓRIO DE ALTA, garantindo um índice de relatórios emitidos não inferior a 98% das saídas hospitalares por Alta Médica e Transferências Interinstitucionais.
(*) Fonte: Extraído do Relatório da Comissão de Avaliação ao CG nº 01/2016.	

73. A avaliação do indicador (AÇÃO) se daria pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido a fim de enquadrar no respectivo conceito:

Quadro 05– Avaliação do Resultado com base nas metas.	
RESULTADO OBTIDO DA META	CONCEITO
> 85%	A - MUITO BOM
> 60% até 84,99%	B- BOM
> 51% até 59,99%	C- REGULAR
≤ 50%	D- INSUFICIENTE
(*) Fonte: Extraído do CG nº 01/2016.	

74. No tocante à análise dos repasses financeiros realizados no decorrer do contrato, foram estabelecidos parâmetros que gerariam uma variação proporcional ao valor do pagamento de recursos a ser efetuado ao Contratado conforme segue:

Quadro 06 – Parâmetros para liberação de recursos.		
Internação	PARÂMETROS	CONCEITO
Atividade Cirúrgica	Acima do volume contratado	100% do valor da ação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da ação
Atendimento Ambulatorial	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	95% do valor da ação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	95% do valor da ação
Programas Especiais	Menos de 70% do volume contratado	85% do valor da ação
(*) Fonte: Extraído do CG nº 01/2016.		

75. Com base nos parâmetros definidos no contrato em análise, a Comissão de Avaliação foi designada pelo Secretário de Saúde do Estado do Ceará, Sr. Henrique Jorge Javi de Sousa, através da Portaria nº “suprimido - Lei Estadual nº15.175”. Foram designados os servidores “suprimido - Lei Estadual nº15.175” para comporem a referida Comissão, com a competência de avaliar as metas do CG nº 01/2016.

76. Foram constatadas divergências entre as avaliações efetuadas pela Comissão e por esta auditoria, relativamente às metas contratuais previstas para os meses de janeiro e fevereiro de 2016, conforme apontado no Quadro 07 a seguir:

**Quadro 07– Metas para o Período de Janeiro e Fevereiro de 2016**

METAS	DESCRIÇÃO	QTDE MENSAL	VALORES REALIZADOS	% ATINGIDO PELA AUDITORIA	% RELATÓRIO DA COMISSÃO
1	SAÍDAS HOSPITALARES	669	632	94%	94%
2	PROCED. CIRÚRGICOS	325	269	83%	83%
3	ATEND. AMBULATORIAL	1627	1894	116%	116%
4	SAD - SERV. ATENDIMENTO DOMICILIAR	12 NOVOS PACIENTES	15	125%	120%
		149 ACOMPANHAMENTOS	179	120%	86%
5	PQH - PROG. QUALIDADE HOSPITALAR	MANTER "ACREDITADO"	ACREDITADO	ACREDITADO	ACREDITADO
6	PRM - PROG. RESIDÊNCIA MÉDICA	04 VAGAS CIRURGIA GERAL	29	181%	184%
		04 VAGAS PEDIATRIA			
		08 VAGAS CLINICA MEDICA			
(*) Fonte: Extraído do Relatório da Comissão de Avaliação ao CG nº 01/2016.		MÉDIA EXECUÇÃO - ATIVIDADES ASSISTENCIAIS		98%	98%
		MÉDIA EXECUÇÃO - PROGRAMAS ESPECIAIS		142%	129%
		MÉDIA GLOBAL DE EXECUÇÃO		120%	113,50%

77. No que se refere às metas de qualidade, segundo a Comissão, o HGWA obteve avaliação satisfatória no item 1 (Taxa de ocupação de sala cirúrgica não inferior a 15%), no item 2 (Taxa de utilização do equipamento de apoio-diagnóstico não inferior a 80%), no item 4 (Índice de Satisfação do Cidadão-Usuário não inferior a 90%) e no item 5 (Índice de emissão de relatórios de alta não inferior a 98%). Quanto ao item 3 (Taxa de infecção hospitalar não superior a 10%) ultrapassou a taxa fixada em janeiro (13,30%) e em fevereiro (12,32%). Assim, esse item não se mostrou satisfatório.

78. A Comissão concluiu que o ISGH/HRC alcançou as metas estipuladas com um percentual médio de execução de 113,50%, considerando as seis metas previstas, sendo atribuído o conceito A-MUITO BOM, no que concerne ao desempenho do ISGH em relação ao Contrato de Gestão nº 01/2016. Esta auditoria calculou o percentual médio de execução do contrato a partir da média aritmética das 6 metas estipuladas resultando no valor de 120%. Portanto, em que pese tenha havido divergências entre os cálculos, permaneceu o conceito "A" atribuído pela Comissão.

**b) Contrato de Gestão nº 06/2016 (março e abril de 2016)**

79. Pela prestação dos serviços, objeto deste Contrato de Gestão, a Contratante repassaria ao Contratado a importância global de R\$ 20.369.275,24 (vinte milhões, trezentos e sessenta e nove mil, duzentos e setenta e cinco reais e vinte e quatro centavos), montante destinado ao custeio de despesas relativas aos meses de março a abril de 2016.

80. O Anexo III – Sistemática de Avaliação constante neste CG dispõe sobre as Metas de Produtividade e as Metas e Indicadores de Qualidade. Em relação ao Contrato 01/2016, apenas ocorreram incrementos nos indicadores das metas 3 e 4, tendo as demais se mantido as mesmas:

**- Saídas Hospitalares:**

Meta 1: o Contratado deverá atingir o número de 1.388 saídas no período de janeiro a fevereiro de 2016, resultando na média mensal de 669;

**- Atividade Cirúrgica:**

Meta 2: o Contratado deverá realizar em torno de 650 procedimentos cirúrgicos no período de janeiro a fevereiro de 2016, resultando na média mensal de 325;

- Atendimento Ambulatorial:

Meta 3: o Contratado deverá realizar em torno de 3.338 consultas no período de março a abril de 2016 (no período anterior era de 3254 consultas), incluindo retornos e consultas subsequentes, resultando na média mensal de 1.694 (no contrato anterior essa média era de 1627);

- Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD):

Meta 4: deverá admitir no seu SAD 14 (quatorze) novos pacientes oriundos do HGWA (no contrato anterior era de 12 novos pacientes), assim como manter, mensalmente, em acompanhamento domiciliar o número mínimo de 155 (cento e cinquenta e cinco) pacientes (no contrato anterior era de 149);

- Programa de Qualidade Hospitalar (PQH):

Meta 5: deverá manter a Certificação de Qualidade de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação – ONA, sendo considerado *Acreditado*;

- Programa de Residência Médica (PRM):

Meta 6: deverá manter o Programa de Residência Médica ofertando 16 vagas, sendo: 04 vagas para Cirurgia Geral, 04 vagas para Pediatria e 08 vagas para Clínica Médica;

81. Quanto aos indicadores de qualidade, as metas definidas foram as mesmas do contrato anterior. Da mesma forma também foram mantidos os critérios de avaliação do indicador (AÇÃO) e os parâmetros para liberação dos recursos.

82. Foram constatadas, também, divergências entre as avaliações efetuadas pela Comissão e por esta auditoria, relativamente às metas contratuais previstas para os meses de março e abril de 2016, conforme apontado no Quadro 08 a seguir:

**Quadro 08 – Metas para o Período de Março e Abril de 2016**

METAS	DESCRIÇÃO	QTDE MENSAL	VALORES REALIZADOS	% ATINGIDO PELA AUDITORIA	% RELATÓRIO DA COMISSÃO
1	SAÍDAS HOSPITALARES	669	726,5	109%	109%
2	PROCED. CIRÚRGICOS	325	316	97%	97%
3	ATEND. AMBULATORIAL	1694	2194	130%	134,8%
4	SAD - SERV. ATENDIMENTO DOMICILIAR	14 NOVOS PACIENTES	19	136%	158%
		155 ACOMPANHAMENTOS	187	121%	126%
5	PQH - PROG. QUALIDADE HOSPITALAR	MANTER "ACREDITADO"	ACREDITADO	ACREDITADO	ACREDITADO
6	PRM - PROG. RESIDÊNCIA MÉDICA	04 VAGAS CIRURGIA GERAL	23	143,8%	143,8%
		04 VAGAS PEDIATRIA			
		08 VAGAS CLÍNICA MÉDICA			
(*) Fonte: Extraído do Relatório da Comissão de Avaliação ao CG nº 06/2016.	MÉDIA EXECUÇÃO - ATIVIDADES ASSISTENCIAIS			112%	113,6%
	MÉDIA EXECUÇÃO - PROGRAMAS ESPECIAIS			133%	107%
	MÉDIA GLOBAL DE EXECUÇÃO			123%	110,00%

83. Quanto às metas de qualidade, obteve-se avaliação satisfatória no item 1 (Taxa de ocupação de sala cirúrgica não inferior a 15%), no item 2 (Taxa de utilização do equipamento de apoio-diagnóstico não inferior a 80%), no item 4 (Índice de Satisfação do Cidadão-Usuário não inferior a 90%) e no item 5 (Índice de emissão de relatórios de alta não inferior a 98%). O item 3 (Taxa de infecção hospitalar não superior a 10%) ultrapassou a taxa fixada em março (10,63%) e em abril (11,21%). Assim, esse item não se mostrou satisfatório.

84. A Comissão concluiu que o ISGH/HGWA alcançou as metas estipuladas com um percentual médio de execução de 110% das seis metas previstas, sendo atribuído o conceito A- MUITO BOM, no que concerne ao desempenho do ISGH em relação ao Contrato de Gestão nº 01/2016. Esta auditoria calculou o percentual médio de execução do contrato, a partir da média aritmética das 6 metas estipuladas, resultando no valor de 123%. Nada obstante a divergência, permanece o conceito "A" atribuído pela Comissão.

### **c) Contrato de Gestão nº 10/2016 (maio a dezembro de 2016)**

85. Pela prestação dos serviços, objeto deste Contrato de Gestão, a Contratante repassaria ao Contratado a importância global de R\$81.477.100,96 (oitenta e um milhões, quatrocentos e setenta e sete mil, cem reais e noventa e seis centavos), montante destinado ao custeio de despesas relativas aos meses de maio a dezembro de 2016.

86. O Anexo III – Sistemática de Avaliação constante neste Contrato dispõe sobre as Metas de Produtividade e as Metas e Indicadores de Qualidade. Os critérios e as quantidades mensais definidos para medir a produtividade foram as 6 (seis) metas seguintes:

- Saídas Hospitalares:

Meta 1: o Contratado deveria atingir o número de 5.352 saídas no período de maio a dezembro de 2016, resultando na média mensal de 669;

- Atividade Cirúrgica:

Meta 2: o Contratado deveria realizar em torno de 2.600 procedimentos cirúrgicos no período de maio a dezembro de 2016, resultando na média mensal de 325;

- Atendimento Ambulatorial:

Meta 3: o Contratado deveria realizar em torno de 13.552 consultas no período de maio a dezembro de 2016, incluindo retornos e consultas subsequentes, resultando na média mensal de 1.694;

- Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD):

Meta 4: deveria admitir no seu SAD 56 (cinquenta e seis) novos pacientes oriundos do HGWA, assim como manter, mensalmente, em acompanhamento domiciliar o número mínimo de 155 (cento e cinquenta e cinco) pacientes;

- Programa de Qualidade Hospitalar (PQH):

Meta 5: deverá realizar pelo menos 01 (uma) Auditoria Interna de Qualidade e manter a Certificação de Qualidade de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação – ONA, sendo considerado *Acreditado*;

- Programa de Residência Médica (PRM):

Meta 6: deverá manter o Programa de Residência Médica ofertando 16 vagas, sendo: 04 vagas para Cirurgia Geral, 04 vagas para Pediatria e 08 vagas para Clínica Médica;

87. Quanto aos indicadores de qualidade as metas definidas foram as mesmas do contrato 01/2016. Da mesma forma também foram mantidos os critérios de avaliação do indicador (AÇÃO) e os parâmetros para liberação dos recursos.

88. Foram constatadas também divergências entre as avaliações efetuadas pela Comissão e por esta auditoria, relativamente às metas contratuais previstas para os meses de maio a dezembro de 2016, conforme Quadros 09, 10 e 11 a seguir, ressaltando-se que foram efetuadas avaliações trimestrais para os períodos de maio a julho e de agosto a outubro e bimestral para novembro e dezembro.

**Quadro 09 – Metas para o Período de Maio a Julho de 2016**

METAS	DESCRIÇÃO	QTDE MENSAL	VALORES REALIZADOS	% ATINGIDO PELA AUDITORIA	% RELATÓRIO DA COMISSÃO
1	SAÍDAS HOSPITALARES	669	736	110%	110%
2	PROCED. CIRÚRGICOS	325	345	106%	106%
3	ATEND. AMBULATORIAL	1694	2213	130,6%	130,6%
4	SAD - SERV. ATENDIMENTO DOMICILIAR	7 NOVOS PACIENTES	15	214%	214%
		155 ACOMPANHAMENTOS	190	122,6%	122,6%
5	PQH - PROG. QUALIDADE HOSPITALAR	MANTER "ACREDITADO" E 01 AUDITORIA INTERNA DE QUALIDADE	ACREDITADO / AUDITORIA INTERNA ENTRE OS DIAS 24/05 A 01/07/2016	ACREDITADO / AUDITORIA INTERNA ENTRE OS DIAS 24/05 A 01/07/2016	ACREDITADO / AUDITORIA INTERNA ENTRE OS DIAS 24/05 A 01/07/2016
6	PRM - PROG. RESIDÊNCIA MÉDICA	04 VAGAS CIRURGIA GERAL	29	181,3%	181,3%
		04 VAGAS PEDIATRIA			
		08 VAGAS CLINICA MEDICA			
(*) Fonte: Extraído do Relatório da Comissão de Avaliação ao CG nº 10/2016.		MÉDIA EXECUÇÃO - ATIVIDADES		116%	107,71%
		MÉDIA EXECUÇÃO - PROGRAMAS ESPECIAIS		172,71%	128,44%
		MÉDIA GLOBAL DE EXECUÇÃO		144%	118,08%

89. Quanto às metas de qualidade, o contrato obteve avaliação satisfatória em todos os itens.

90. A Comissão concluiu que o ISGH/HGWA alcançou as metas estipuladas para o período com um percentual médio de execução de 118,08% das seis metas previstas, sendo atribuído o conceito A- MUITO BOM, no que concerne ao desempenho do ISGH em relação ao Contrato de Gestão nº 10/2016. Esta auditoria calculou o percentual médio de execução do contrato a partir da média aritmética das 6 metas estipuladas, resultando no valor de 144%. Nada obstante a divergência, permanece o conceito "A" atribuído pela Comissão.

**Quadro 10 – Metas para o Período de Agosto a Outubro de 2016**

METAS	DESCRIÇÃO	QTDE MENSAL	VALORES REALIZADOS	% ATINGIDO PELA AUDITORIA	% RELATÓRIO DA COMISSÃO
1	SAÍDAS HOSPITALARES	669	668	99,85%	99,85%
2	PROCED. CIRÚRGICOS	325	303	93%	93%
3	ATEND. AMBULATORIAL	1694	2223	131%	131%
4	SAD - SERV. ATENDIMENTO DOMICILIAR	7 NOVOS PACIENTES	13	186%	180%
		155 ACOMPANHAMENTOS	183	118%	118%
5	PQH - PROG. QUALIDADE HOSPITALAR	MANTER "ACREDITADO" E 01 AUDITORIA INTERNA DE QUALIDADE	ACREDITADO / AUDITORIA INTERNA ENTRE OS DIAS 24/05 A 01/07/2016	ACREDITADO / AUDITORIA INTERNA ENTRE OS DIAS 24/05 A 01/07/2016	ACREDITADO / AUDITORIA INTERNA ENTRE OS DIAS 24/05 A 01/07/2016
6	PRM - PROG. RESIDÊNCIA MÉDICA	04 VAGAS CIRURGIA GERAL	31	194%	191%
		04 VAGAS PEDIATRIA			
		08 VAGAS CLINICA MEDICA			
(*) Fonte: Extraído do Relatório da Comissão de Avaliação ao CG nº 10/2016.		MÉDIA EXECUÇÃO - ATIVIDADES		108%	106,74%
		MÉDIA EXECUÇÃO - PROGRAMAS ESPECIAIS		165,84%	136,72%
		MÉDIA GLOBAL DE EXECUÇÃO		137%	121,73%

91. Quanto às metas de qualidade, obteve avaliação satisfatória no item 1 (Taxa de ocupação de sala cirúrgica não inferior a 15%), que foi de 24,07%; no item 2 (Taxa de utilização do equipamento de apoio-diagnóstico não inferior a 80%), que apresentou 92,20%; no item 4 (Índice de Satisfação do Cidadão-Usuário não inferior a 90%), que obteve 97,9%; e no item 5 (Índice de emissão de relatórios de alta não inferior a 98%), que atingiu 100%. Entretanto, o item 3 (Taxa de infecção hospitalar não superior a 10%) atingiu 12,62%, o que ultrapassou a taxa fixada e não se mostrou satisfatório.

92. A Comissão concluiu que o ISGH/HGWA alcançou as metas estipuladas com um percentual médio de execução de 121,73% das seis metas previstas, sendo atribuído o conceito A - MUITO BOM, no que concerne ao desempenho do ISGH em relação ao Contrato de Gestão nº 10/2016. Esta auditoria calculou o percentual médio de execução do contrato, a partir da média aritmética das 6 metas estipuladas, resultando no valor de 137%. Nada obstante a divergência, permanece o conceito "A" atribuído pela Comissão.

**Quadro 11 – Metas para o Período de Novembro e Dezembro de 2016.**

METAS	DESCRIÇÃO	QTDE MENSAL	VALORES REALIZADOS	% ATINGIDO PELA AUDITORIA	% RELATÓRIO DA COMISSÃO
1	SAÍDAS HOSPITALARES	669	690	103%	103%
2	PROCED. CIRÚRGICOS	325	319	98%	98%
3	ATEND. AMBULATORIAL	1694	1975	116,6%	116,6%
4	SAD - SERV. ATENDIMENTO DOMICILIAR	7 NOVOS PACIENTES	16	228,6%	228,6%
		155 ACOMPANHAMENTOS	191	123%	123%
5	PQH - PROG. QUALIDADE HOSPITALAR	MANTER "ACREDITADO" E 01 AUDITORIA INTERNA DE QUALIDADE	ACREDITADO / AUDITORIA INTERNA ENTRE OS DIAS 24/05 A 01/07/2016	ACREDITADO / AUDITORIA INTERNA ENTRE OS DIAS 24/05 A 01/07/2016	ACREDITADO / AUDITORIA INTERNA ENTRE OS DIAS 24/05 A 01/07/2016
6	PRM - PROG. RESIDÊNCIA MÉDICA	04 VAGAS CIRURGIA GERAL	30	188%	190%
		04 VAGAS PEDIATRIA			
		08 VAGAS CLÍNICA MÉDICA			
(*) Fonte: Extraído do Relatório da Comissão de Avaliação ao CG nº 10/2016.		MÉDIA EXECUÇÃO - ATIVIDADES		105,96%	105,96%
		MÉDIA EXECUÇÃO - PROGRAMAS ESPECIAIS		180%	180,60%
		MÉDIA GLOBAL DE EXECUÇÃO		142,86%	142,00%

93. Quanto às metas de qualidade, obteve avaliação satisfatória no item 1 (Taxa de ocupação de sala cirúrgica não inferior a 15%), que foi de 30,29%; no item 2 (Taxa de utilização do equipamento de apoio-diagnóstico não inferior a 80%) que apresentou 90,80%; no item 4 (Índice de Satisfação do Cidadão-Usuário não inferior a 90%), que obteve 98%; e no item 5 (Índice de emissão de relatórios de alta não inferior a 98%) que atingiu 100%. O item 3 (Taxa de infecção hospitalar não superior a 10%) atingiu 11,90%, ultrapassando a taxa fixada e não se mostrando satisfatório.

94. A Comissão concluiu que o ISGH/HGWA alcançou as metas estipuladas com um percentual médio de execução de 142% das seis metas previstas, sendo atribuído o conceito A - MUITO BOM, no que concerne ao desempenho do ISGH em relação ao Contrato de Gestão nº 10/2016. Esta auditoria calculou o percentual médio de execução do contrato a partir da média aritmética das 6 metas estipuladas resultando no valor de 142,86%, praticamente o mesmo auferido pela Comissão. Nada obstante a divergência, permanece o conceito "A" atribuído pela Comissão.

#### **d) Contrato de Gestão nº 01/2017 (janeiro a dezembro de 2017)**

95. Pela prestação dos serviços objeto desse Contrato de Gestão, a Contratante repassaria ao Contratado a importância global de R\$113.618.904,79 (cento e treze milhões, seiscentos e dezoito mil, novecentos e quatro reais e setenta e nove centavos), montante destinado ao custeio de despesas relativas aos meses de janeiro a dezembro de 2017.

96. O Anexo III – Sistemática de Avaliação constante neste CG dispõe sobre as Metas de Produtividade e as Metas e Indicadores de Qualidade. Os critérios e as quantidades mensais definidos para medir a produtividade corresponderam às 5 (cinco) metas seguintes:

##### **- Saídas Hospitalares:**

Meta 1: o Contratado deverá atingir o número de 7.427 saídas no período de janeiro a dezembro de 2017, resultando na média mensal de 619;

- Atendimento Ambulatorial:

Meta 2: o Contratado deverá realizar em torno de 14.806 consultas no período de janeiro a dezembro de 2017, incluindo retornos e consultas subsequentes, resultando na média mensal de 1.234;

- Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD):

Meta 3: deverá manter, mensalmente, em acompanhamento domiciliar o número mínimo de 160 (cento e sessenta) pacientes;

- Programa de Qualidade Hospitalar (PQH):

Meta 4: deverá realizar pelo menos 02 (duas) Auditorias Internas de Qualidade e manter a Certificação de Qualidade de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação – ONA, sendo considerado *Acreditado*;

- Programa de Residência Médica (PRM):

Meta 5: deverá manter o Programa de Residência Médica ofertando 30 vagas nas áreas básicas de Cirurgia, Clínica Médica, Pediatria, UTI Neo, UTI Pediátrica;

97. Quanto aos indicadores de qualidade das metas definidas, verificou-se que foram os mesmos do contrato 01/2016. Da mesma forma, também foram mantidos os critérios de avaliação do indicador (AÇÃO) e os parâmetros para liberação dos recursos.

98. Com base nos parâmetros definidos no contrato em análise, a Comissão de Avaliação foi designada pelo Secretário de Saúde do Estado do Ceará, Dr. Henrique Jorge Javi de Sousa, por meio da Portaria nº “suprimido - Lei Estadual nº15.175”. Foram designados os servidores “suprimido - Lei Estadual nº15.175” para comporem a referida Comissão de análise do Contrato nº 01/2017.

99. Foram constatadas divergências em relação a Media Global de Execução, entre as avaliações das metas contratuais previstas para os meses de janeiro a março de 2017 efetuadas pela Comissão e por esta auditoria, conforme Quadro 12 a seguir:

**Quadro 12 – Metas para o Período de Janeiro a Março de 2017.**

METAS	DESCRIÇÃO	QTDE MENSAL	VALORES REALIZADOS	% ATINGIDO PELA AUDITORIA	% RELATÓRIO DA COMISSÃO
1	SAÍDAS HOSPITALARES	619	667	107,75%	107,75%
2	ATEND. AMBULATORIAL	1234	1910	154,8%	154,8%
3	SAD - SERV. ATENDIMENTO DOMICILIAR	160 ACOMPANHAMENTOS	197,67	123,54%	123,54%
4	PQH - PROG. QUALIDADE HOSPITALAR	MANTER "ACREDITADO" E 01 AUDITORIA INTERNA DE QUALIDADE	ACREDITADO / AIQ 01 EM FEV/17 E AIQ 02 EM SET/17	ACREDITADO / AIQ 01 EM FEV/17 E AIQ 02 EM SET/17	ACREDITADO / AIQ 01 EM FEV/17 E AIQ 02 EM SET/17
5	PRM - PROG. RESIDÊNCIA MÉDICA	30 VAGAS (CIRURGIA, CLÍNICA MÉDICA, PEDIATRIA, UTI NEO, UTI PEDIÁTRICA)	26,67	88,90%	88,90%
MÉDIA GLOBAL DE EXECUÇÃO				119%	115,00%

(\*) Fonte: Extraído do Relatório da Comissão de Avaliação ao CG nº 10/2016.

100. Quanto às metas de qualidade, obteve avaliação satisfatória em todos os itens, sendo que o item 1 (Taxa de utilização do equipamento de apoio-diagnóstico não inferior a 80%) apresentou 97,23%, o item 2 (Taxa de infecção hospitalar não superior a 10%) apresentou 8,67%, o item 3 (Índice de Satisfação do Cidadão-Usuário não inferior a 90%) obteve 97,80% e o item 4 (Índice de emissão de relatórios de alta não inferior a 98%) atingiu o índice 100%.

101. A Comissão concluiu que o ISGH/HGWA alcançou as metas estipuladas com um percentual médio de execução de 115% das seis metas previstas, sendo atribuído o conceito A- MUITO BOM, no que concerne ao desempenho do ISGH em relação ao Contrato de Gestão nº 01/2017. Esta auditoria calculou o percentual médio de execução do contrato, a partir da média aritmética das 5 metas estipuladas, resultando no índice de 119%. Nada obstante, permanece o conceito “A” atribuído pela Comissão.

#### **e) Comparativo de metas e estimativas de despesas**

102. Ao longo do ano de 2016, houve pouca variação nas metas estimadas para as Atividades Assistenciais nos Contratos de Gestão do Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara. De janeiro a dezembro de 2016, foi estimada uma meta mensal de 669 saídas hospitalares. No tocante aos procedimentos cirúrgicos, foram previstas 325 cirurgias mensais durante o ano de 2016. Quanto aos atendimentos ambulatoriais, foram estimados 1627 atendimentos mensais nos meses de janeiro e fevereiro de 2016, sendo fixado 1694 atendimentos mensais entre os meses de março a dezembro do mesmo ano.

103. Para as metas dos Programas Especiais, o Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD estimava 12 novos pacientes inseridos no SAD e o acompanhamento domiciliar de 149 pacientes mensais para o primeiro bimestre de 2016. Para o segundo bimestre de 2016, estimou-se 14 novos pacientes inseridos no SAD e o acompanhamento domiciliar de 155 pacientes mensais. Ao longo do ano, a meta mensal passou a ser de sete (07) novos pacientes inseridos e 155 pacientes acompanhados por mês. Quanto ao Programa de Qualidade Hospitalar, a meta anual esteve constante a fim de manter a certificação de qualidade “Acreditado” durante todo o período, sendo acrescida a realização de uma (01) auditoria interna de qualidade. Finalmente, o Programa de Residência Médica também manteve a meta mensal de 16 residentes durante o ano de 2016.

104. Em comparação a dezembro de 2016, registrou-se alteração em algumas metas ao longo do ano de 2017. As saídas hospitalares tiveram a meta acrescida em 2,54%, totalizando 686 saídas mensais. A meta para os procedimentos cirúrgicos, que não constava no Contrato 01/2017 para o período de janeiro a março de 2017, com o Termo Aditivo 01 foi reinserida com o mesmo número de 325 cirurgias de dezembro de 2016, para o período de abril a dezembro e os atendimentos ambulatoriais, que eram de 1.694, aumentaram 8,15%, passando para 1.832 atendimentos mensais em 2017.

105. Para os Programas Especiais, houve alteração em 2017 de algumas metas. O Serviço de Atendimento Domiciliar permaneceu com a mesma meta de 2016, sendo de sete (07) novos pacientes inseridos no programa e 155 pacientes com acompanhamentos domiciliares. A meta para o Programa de Qualidade Hospitalar acrescentou a execução de uma (01) Auditoria Interna de Qualidade ao longo do ano de 2017, totalizando duas (02) auditorias ao final deste ano. A meta do Programa de Residência Médica aumentou 87,50%, sendo estimada em 30 residentes mensais durante o ano de 2017.

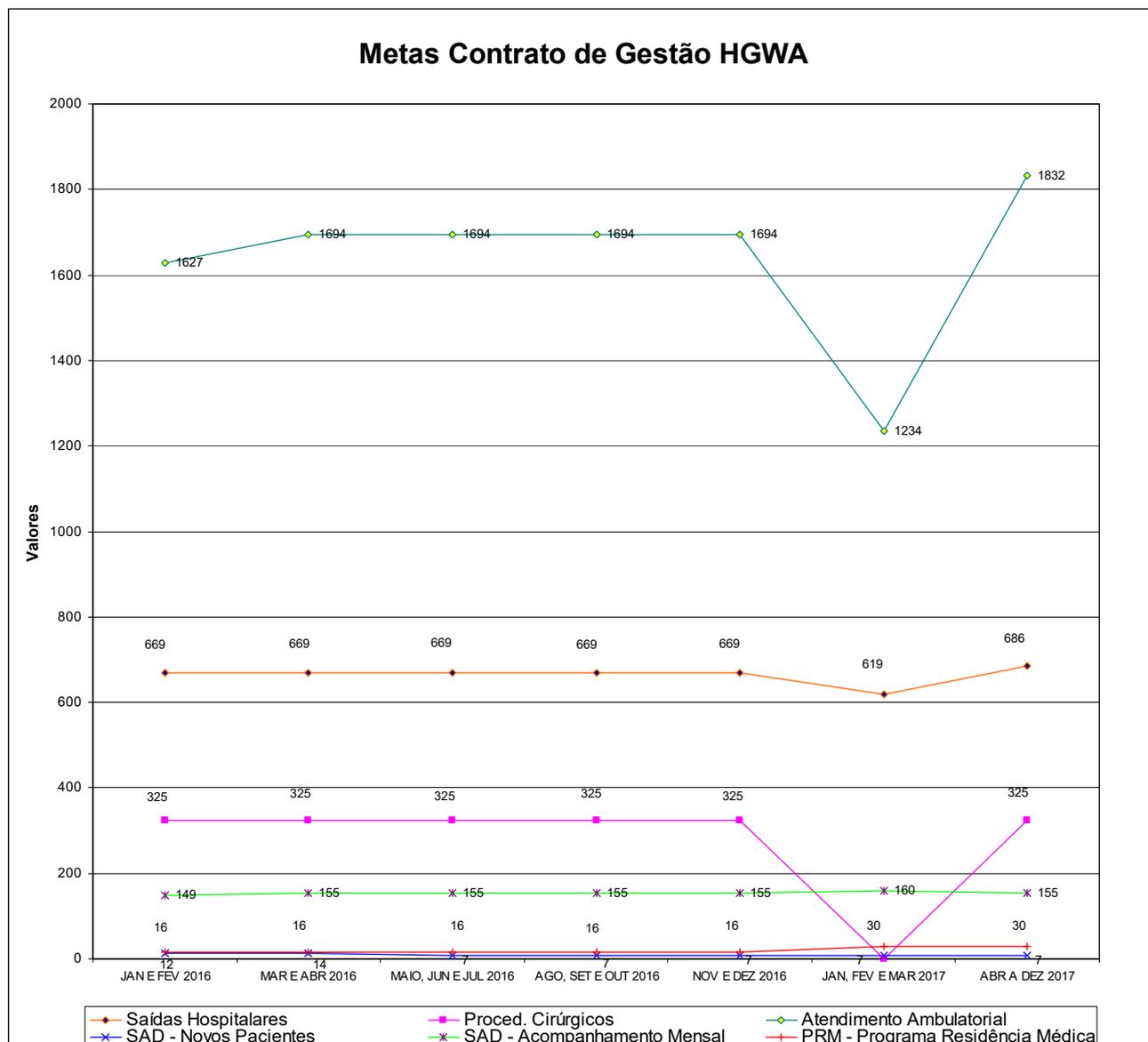
106. Quanto aos valores financeiros previstos no contrato, houve um acréscimo de 6,94% na estimativa anual de despesa com pessoal, englobando os que atuam na atividade-fim e os que atuam na área administrativa. Durante o ano de 2016, era previsto o gasto com pessoal de R\$79.839.323,22 (setenta e nove milhões, oitocentos e trinta e nove mil, trezentos e vinte e três reais e vinte e dois centavos). Para o período de janeiro a dezembro de 2017, o valor para gasto com pessoal aumentou para R\$88.279.339,20 (oitenta e oito milhões, duzentos e setenta e nove mil, trezentos e trinta e nove reais e vinte centavos), o que representa 70,26% do valor total do Contrato de Gestão nº 01/2017, após a celebração do 1º Aditivo. Esse valor ultrapassa o limite definido de 70% com despesa de pessoal descrito na Cláusula Sétima – Dos Recursos Humanos do Contrato de Gestão nº 01/2017.

107. No tocante às despesas de custeio, houve uma redução de 3,65% na estimativa anual. No final do ano de 2016, havia uma previsão anual de custeio de R\$41.812.991,00 (quarenta e um milhões, oitocentos e doze mil, novecentos e noventa e um reais). Para o período de janeiro a dezembro de 2017, o valor reduziu para R\$37.372.975,03 (trinta e sete milhões, trezentos e setenta e dois mil, novecentos e setenta e cinco reais e três centavos), representando 29,74% do valor total do Contrato de Gestão nº 01/2017, após a celebração do 1º Aditivo.

108. Ressalta-se que o volume total de recursos para o ano de 2016 foi estimado em R\$121.652.314,22 (cento e vinte e um milhões, seiscentos e cinquenta e dois mil, trezentos e quatorze reais e vinte e dois centavos), considerando os valores globais constantes nos Contratos de Gestão nº 01/2016, nº 06/2016 e nº 10/2016. Por sua vez, o total de recursos para o ano de 2017 foi estimado em R\$125.652.314,23 (cento e vinte e cinco milhões, seiscentos e cinquenta e dois mil, trezentos e quatorze reais e vinte e três centavos), conforme disposto no 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 01/2017.

109. Esta auditoria verificou ainda que o volume total de recursos em 2017 aumentou 3,29% em relação ao orçado para o ano 2016. Verificou-se, ainda, que houve acréscimo das metas voltadas às Atividades Assistenciais do HGWA (Saídas Hospitalares e Atendimento Ambulatorial) e que, relativamente aos Programas Especiais, o Programa de Qualidade Hospitalar, será realizada mais uma auditoria interna de qualidade durante o ano, totalizando 02 (duas) a serem executadas em 2017. Acrescente-se, também, que o Programa de Residência Médica aumentou a meta para 30 residentes mensais em 2017. Desta forma, ocorreu um aumento de 6,94% da despesa com pessoal e uma diminuição de 3,65% nas despesas de custeio, englobando despesas com alimentação (geral e clínica), serviços essenciais, insumos, conservação e manutenção, serviços de apoio administrativo, despesas financeiras/tributárias e organização institucional.

110. Apresenta-se a seguir um comparativo das metas dos Contratos de Gestão do HGWA nos anos de 2016 e 2017;



\* PQH - Programa de Qualidade Hospitalar: não foi contemplado no gráfico por tratar-se de uma meta qualitativa.

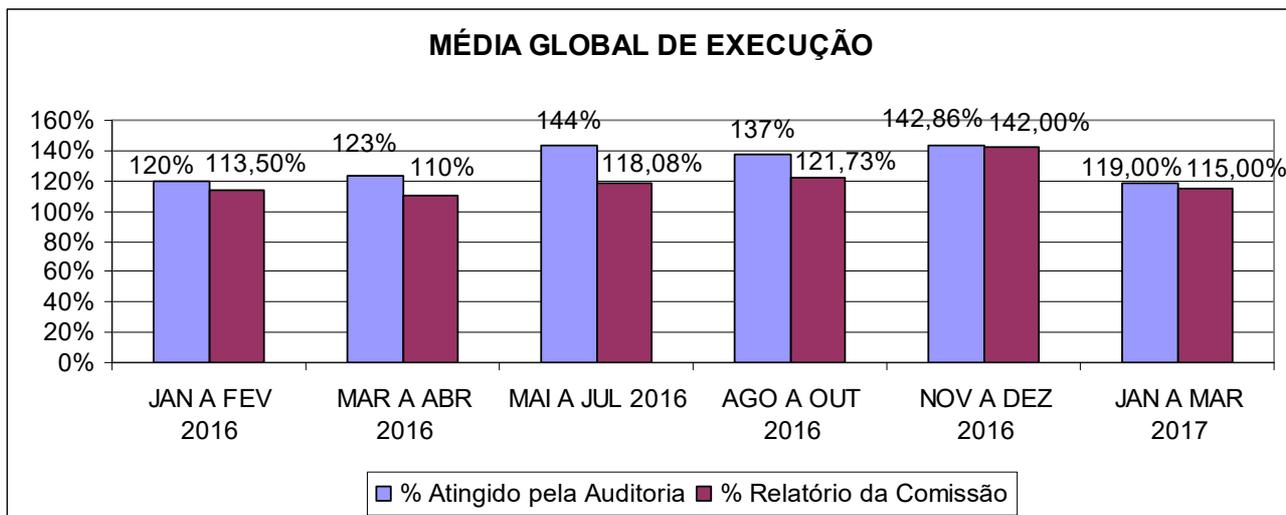
111. O Gráfico "Metas Contrato de Gestão HGWA" contém o comparativo das metas estipuladas nos Contratos de Gestão do HGWA para os anos de 2016 e 2017. O Contrato de Gestão nº 01/2016 determinou as metas para o período de janeiro a fevereiro de 2016. O Contrato de Gestão nº 06/2016 trouxe as metas de março e abril e o Contrato de Gestão nº 13/2016 abrangeu as metas para maio a dezembro de 2016. Este último teve o cumprimento das metas avaliado separadamente em três períodos: maio a julho de 2016; agosto a outubro de 2016; novembro a dezembro de 2016.

112. Para o ano de 2017, o Contrato de Gestão nº 01/2017 determinou metas de janeiro a dezembro de 2017, sendo alteradas por meio do 1º Termo Aditivo ao referido Contrato. Dessa forma, o gráfico contempla as metas estipuladas para janeiro a março de 2017. Com o citado Aditivo, foram acrescentadas novas metas para o período de abril a dezembro de 2017.

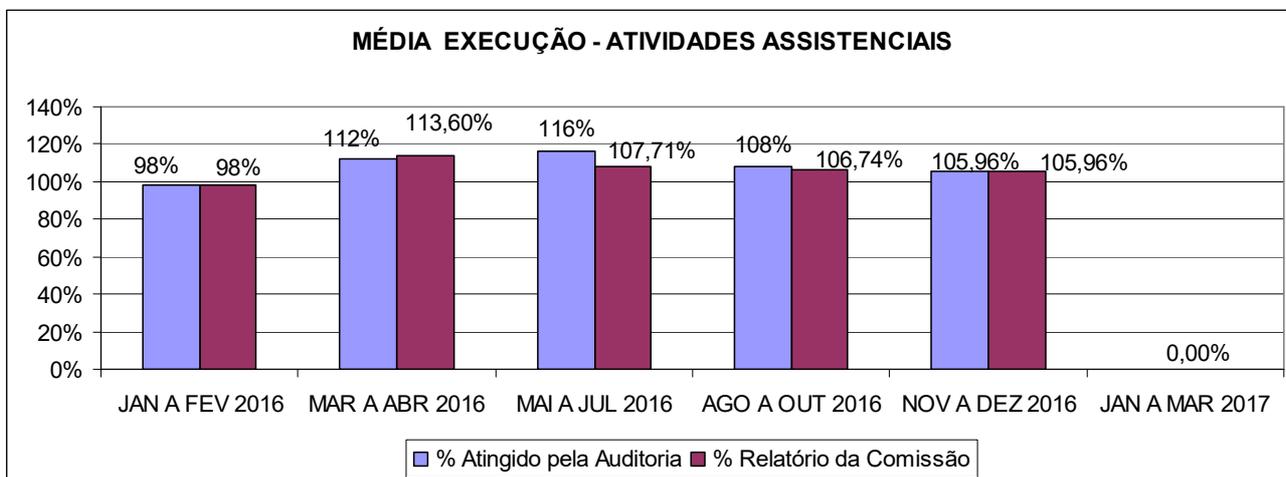
113. Registre-se que os períodos apresentados nos gráficos abaixo correspondem aos períodos dos relatórios de avaliação apresentados à equipe de auditoria.

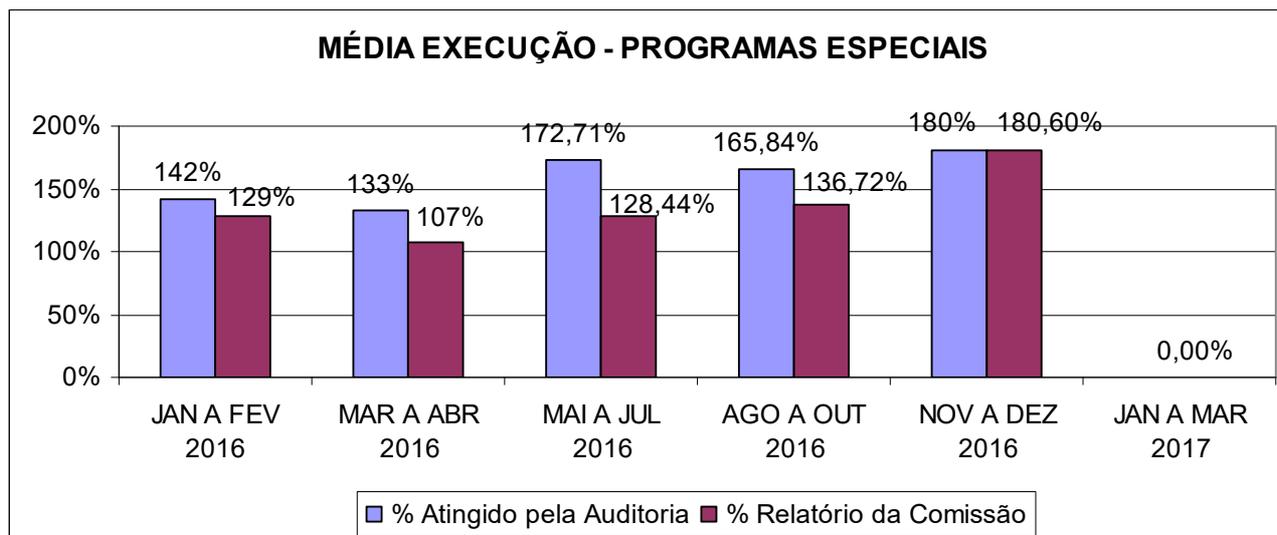
114. O Gráfico "Média Global de Execução" contempla os percentuais de atingimento das metas para cada período avaliado, apresentando as divergências entre o percentual atingido pela Auditoria com o percentual demonstrado no Relatório da Comissão. As metas foram comparadas conforme a

previsão estipulada nos Contratos de Gestão do HGWA, ou seja, os períodos avaliados obedecem a periodicidade de emissão dos Relatórios da Comissão citados anteriormente.



115. O Gráfico "Média Global de Execução" foi detalhado nos Gráficos "Média Execução Atividades Assistenciais" e "Média de Execução Programas Especiais", sendo que no relatório da comissão para o período de janeiro a março de 2017 não foram apresentados dados detalhados de avaliação das Atividades Assistenciais e dos Programas Especiais, demonstrando, também, as divergências entre os percentuais apurados pela equipe de auditoria e pela Comissão de Avaliação.





### 3.1.2. Hospital Regional do Cariri

#### a. Contrato de Gestão nº 02/2016 (janeiro e fevereiro de 2016)

116. Pela prestação dos serviços objeto desse Contrato de Gestão, a Contratante repassaria ao Contratado a importância global de R\$20.655.448,04 (vinte milhões, seiscentos e cinquenta e cinco mil, quatrocentos e quarenta e oito reais e quatro centavos). Esse montante destinava-se ao custeio de despesas relativas aos meses de janeiro a fevereiro de 2016.

117. O Anexo III – Sistemática de Avaliação constante nesse CG dispõe sobre as Metas de Produtividade e as Metas e Indicadores de Qualidade. Os critérios e as quantidades mensais definidos para medir a produtividade foram as sete (07) metas seguintes:

- Saídas Hospitalares:

Meta 1: o Contratado deverá atingir o número de 1.244 saídas no período de janeiro a fevereiro de 2016, resultando na média mensal de 622;

- Atividade Cirúrgica:

Meta 2: o Contratado deverá realizar em torno de 1.048 procedimentos cirúrgicos no período de janeiro a fevereiro de 2016, resultando na média mensal de 524;

- Atendimento Ambulatorial:

Meta 3: o Contratado deverá realizar em torno de 1.134 consultas no período de janeiro a fevereiro de 2016, incluindo retornos e consultas subsequentes, resultando na média mensal de 567;

- Atendimento Urgência e Emergência:

Meta 4: garantir classificação de risco de 98% dos pacientes cadastrados no Pronto Atendimento;

- Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD):

Meta 5: deverá admitir no seu Programa de Atendimento Domiciliar - PAD 2 (dois) novos pacientes oriundos do HRC, assim como manter, mensalmente, em acompanhamento domiciliar o número mínimo de 10 (dez) pacientes;

- Programa de Qualidade Hospitalar (PQH):

Meta 6: deverá manter a Certificação de Qualidade de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação – ONA, sendo considerado *Acreditado*;

- Programa de Residência Médica (PRM):

Meta 7: deverá manter o Programa de Residência Médica ofertando 10 vagas, sendo: 04 vagas para Cirurgia Geral, 02 vagas para Radiologia e 04 vagas para Clínica Médica;

118. Quanto aos indicadores de qualidade, foram definidas as metas conforme demonstradas no Quadro 13:

Quadro 13 – Metas e Indicadores de Qualidade.	
1	Manter a Taxa de Ocupação de Sala Cirúrgica com um índice médio mensal <b>não inferior a 14%</b> .
2	Manter a Taxa de Utilização do Equipamento de Apoio Diagnóstico (Imagem) <b>não inferior a 50%</b> .
3	Acompanhamento das ações relativas ao Controle de Infecção Hospitalar, apresentando as atividades direcionadas neste âmbito, e com a manutenção da Taxa de Infecção Hospitalar com índice <b>não superior a 10%</b> .
4	Acompanhamento do Serviço de Atendimento ao Cliente do Índice de Satisfação do Cidadão-Usuário, mantendo o mesmo <b>não inferior a 90%</b> .
5	Acompanhamento da Emissão de RELATÓRIO DE ALTA, garantindo um índice de relatórios emitidos <b>não inferior a 98%</b> das saídas hospitalares por Alta Médica e Transferências Interinstitucionais.
(*) Fonte: Extraído do Relatório da Comissão de Avaliação ao CG nº 02/2016.	

119. A avaliação do indicador (AÇÃO) se dará pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido a fim de enquadrar no respectivo conceito:

Quadro 14 – Avaliação do Resultado com base nas metas.	
RESULTADO OBTIDO DA META	CONCEITO
> 85%	A - MUITO BOM
> 60% até 84,99%	B- BOM
> 51% até 59,99%	C- REGULAR
≤ 50%	D- INSUFICIENTE
(*) Fonte: Extraído do CG nº 02/2016.	

120. No tocante à análise dos repasses financeiros realizados no decorrer do contrato, foram estabelecidos parâmetros que geraram uma variação proporcional ao valor do pagamento de recursos a ser efetuado ao Contratado conforme segue:

Quadro 15 – Parâmetros para liberação de recursos.		
Internação	PARÂMETROS	CONCEITO
Atividade Cirúrgica	Acima do volume contratado	100% do valor da ação
Atendimento Ambulatorial	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da ação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	95% do valor da ação
Urgência/Emergência	Menos de 70% do volume contratado	85% do valor da ação
Programas Especiais		
(*) Fonte: Extraído do CG nº 02/2016.		

121. Com base nos parâmetros definidos no contrato em análise, a Comissão de Avaliação foi designada pelo Secretário de Saúde do Estado do Ceará, Dr. Henrique Jorge Javi de Sousa, por meio da Portaria nº “suprimido - Lei Estadual nº15.175”, tendo sido designados os servidores “suprimido - Lei Estadual nº15.175” para comporem a referida Comissão de análise do CG nº 02/2016.

122. Foram constatadas divergências entre as avaliações das metas contratuais efetuadas pela Comissão e por esta auditoria, relativamente aos meses de janeiro e fevereiro de 2016, conforme Quadro 16 a seguir:

**Quadro 16 - Metas de Produtividade**

METAS DE PRODUTIVIDADE - JANEIRO E FEVEREIRO DE 2016					
METAS	DESCRIÇÃO	QTDE MENSAL	VALORES REALIZADOS	% ATINGIDO PELA AUDITORIA	% RELATÓRIO DA COMISSÃO
1	SAÍDAS HOSPITALARES	622	514	83%	83%
2	PROCED. CIRÚRGICOS	524	357	68%	68%
3	ATEND. AMBULATORIAL	567	742	131%	136,21%
4	ATEND. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	98%	98,89%	101%	101%
5	SAD - SERV. ATENDIMENTO DOMICILIAR	2 NOVOS PACIENTES	2	100%	100%
		10 ACOMPANHAMENTOS	11	110%	110%
6	PQH - PROG. QUALIDADE HOSPITALAR	MANTER "ACREDITADO"	ACREDITADO	ACREDITADO	ACREDITADO
7	PRM - PROG. RESIDÊNCIA MÉDICA	04 VAGAS CIRURGIA GERAL	10	100%	100%
		02 VAGAS RADIOLOGIA			
		04 VAGAS CLÍNICA MÉDICA			
MÉDIA EXECUÇÃO - ATIVIDADES ASSISTENCIAIS				96%	101%
MÉDIA EXECUÇÃO - PROGRAMAS ESPECIAIS				103%	103%
MÉDIA GLOBAL DE EXECUÇÃO				99%	100%

123. Quanto às metas de qualidade, o HRC obteve avaliação satisfatória apenas no item 1 (Taxa de ocupação de sala cirúrgica não inferior a 14%) tendo atingido 14,3% e no item 5 (Índice de emissão de relatórios de alta não inferior a 98%), onde alcançou 100%. O item 2 (Taxa de utilização do equipamento de apoio-diagnóstico não inferior a 50%) atingiu o índice de 43,86%; o item 3 (Taxa de infecção hospitalar não superior a 10%) registrou 14,71%; e o item 4 (Índice de Satisfação do Cidadão-Usuário não inferior a 90%) alcançou 86,90%. Assim, os últimos três itens não se mostraram satisfatórios, não alcançando as metas previstas.

124. A Comissão concluiu que o ISGH/HRC alcançou as metas estipuladas com um percentual médio de execução de 101% das sete (07) metas previstas, sendo atribuído o conceito A- MUITO BOM, no que concerne ao desempenho do ISGH em relação ao Contrato de Gestão nº 02/2016. Esta auditoria calculou o percentual médio de execução do contrato, a partir da média aritmética das sete (07) metas estipuladas, resultando no valor de 99%. Nada obstante a divergência constatada, o Hospital permanece com o conceito “A” atribuído pela Comissão.

#### **b. Contrato de Gestão nº 07/2016 (março e abril de 2016)**

125. Pela prestação dos serviços, objeto deste Contrato de Gestão, a Contratante repassaria ao Contratado a importância global de R\$ 22.806.343,20 (vinte e dois milhões, oitocentos e seis mil, trezentos e quarenta e três reais e vinte centavos). Esse montante deverá ser destinado ao custeio de despesas relativas aos meses de março a abril de 2016.

126. O Anexo III – Sistemática de Avaliação constante neste CG dispõe sobre as Metas de Produtividade e as Metas e Indicadores de Qualidade. Os critérios e as quantidades mensais definidos para medir a produtividade foram as sete (07) metas seguintes:

- Saídas Hospitalares:

Meta 1: o Contratado deveria atingir o número de 1.296 saídas no período de março e abril de 2016, resultando na média mensal de 648, enquanto que no contrato anterior a meta era de 1244 saídas e 622 saídas por mês;

- Atividade Cirúrgica:

Meta 2: o Contratado realizaria 1.092 procedimentos cirúrgicos no período de março e abril de 2016, resultando na média mensal de 546, enquanto que no contrato anterior a meta era de 1048 saídas e 524 atividades cirúrgicas por mês;

- Atendimento Ambulatorial:

Meta 3: o Contratado realizaria 1.180 consultas no período de março e abril de 2016, incluindo retornos e consultas subsequentes, resultando na média mensal de 590, enquanto que no contrato anterior a meta era de 1134 saídas e 567 atividades cirúrgicas por mês;

- Atendimento Urgência e Emergência:

Meta 4: garantir classificação de risco de 98% dos pacientes cadastrados no Pronto Atendimento, igual ao contrato anterior;

- Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD):

Meta 5: admitir no seu Programa de Atendimento Domiciliar - PAD 2 (dois) novos pacientes oriundos do HRC, assim como manter, mensalmente, em acompanhamento domiciliar o número mínimo de 09 (nove) pacientes, enquanto que no contrato anterior a meta era admitir no seu Programa de Atendimento Domiciliar - PAD 2 (dois) novos pacientes oriundos do HRC, assim como manter, mensalmente, em acompanhamento domiciliar o número mínimo de 10 (dez) pacientes;

- Programa de Qualidade Hospitalar (PQH):

Meta 6: deverá manter a Certificação de Qualidade de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação – ONA, sendo considerado *Acreditado*, mesma do contrato anterior;

- Programa de Residência Médica (PRM):

Meta 7: deverá manter o Programa de Residência Médica ofertando 10 vagas, sendo: 04 vagas para Cirurgia Geral, 02 vagas para Radiologia e 04 vagas para Clínica Médica, mantendo a mesma meta do contrato anterior;

127. Quanto aos indicadores de qualidade, as metas definidas foram as mesmas do contrato 02/2016. Da mesma forma também foram mantidos os critérios de avaliação do indicador (AÇÃO) e os parâmetros para liberação dos recursos.

128. Com base nos parâmetros definidos no contrato em análise, a Comissão de Avaliação foi designada pelo Secretário de Saúde do Estado do Ceará, Dr. Henrique Jorge Javi de Sousa, através da Portaria nº “suprimido - Lei Estadual nº15.175”. Foram designados os servidores “suprimido - Lei Estadual nº15.175” para compor a referida Comissão para analisar o CG nº 07/2016.

129. Foram constatadas divergências entre as avaliações das metas contratuais previstas para os meses de março e abril de 2016 efetuadas pela Comissão e por esta auditoria, conforme Quadro 17 a seguir:

### Quadro 17 – Metas de Produtividade

METAS DE PRODUTIVIDADE - MARÇO E ABRIL DE 2016					
METAS	DESCRIÇÃO	QTDE MENSAL	VALORES REALIZADOS	% ATINGIDO PELA AUDITORIA	% RELATÓRIO DA COMISSÃO
1	SAÍDAS HOSPITALARES	648	607	94%	98%
2	PROCED. CIRÚRGICOS	546	268	49%	51%
3	ATEND. AMBULATORIAL	590	802	136%	141%
4	ATEND. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	98%	99,46%	101%	101%
5	SAD - SERV. ATENDIMENTO DOMICILIAR	2 NOVOS PACIENTES	5	250%	500%
		09 ACOMPANHAMENTOS	10,5	116,7%	116,7%
6	PQH - PROG. QUALIDADE HOSPITALAR	MANTER "ACREDITADO"	ACREDITADO		
7	PRM - PROG. RESIDÊNCIA MÉDICA	04 VAGAS CIRURGIA GERAL	9,5	95%	95%
		02 VAGAS RADIOLOGIA			
		04 VAGAS CLINICA MEDICA			
MÉDIA EXECUÇÃO - ATIVIDADES ASSISTENCIAIS				95%	107%
MÉDIA EXECUÇÃO - PROGRAMAS ESPECIAIS				154%	103%
MÉDIA GLOBAL DE EXECUÇÃO				120%	105%

130. Quanto às metas de qualidade, o HRC obteve avaliação satisfatória no item 1 (Taxa de ocupação de sala cirúrgica não inferior a 14%) que foi de 14,71%, no item 4 (Índice de Satisfação do Cidadão-Usuário não inferior a 90%), que atingiu 95,36%, e no item 5 (Índice de emissão de relatórios de alta não inferior a 98%) alcançou 100%. Entretanto, o item 2 (Taxa de utilização do equipamento de apoio-diagnóstico não inferior a 50%) atingiu 48,31% e o item 3 (Taxa de infecção hospitalar não superior a 10%) atingiu 18,62%. Assim, esses itens não se mostraram satisfatórios encontrando-se fora das metas previstas.

131. A Comissão concluiu que o ISGH/HRC alcançou as metas estipuladas com um percentual médio de execução de 105% das sete metas previstas, sendo atribuído o conceito A- MUITO BOM, no que concerne ao desempenho do ISGH em relação ao Contrato de Gestão nº 07/2016. Esta auditoria calculou o percentual médio de execução do contrato, a partir da média aritmética das sete metas estipuladas, resultando no valor de 120%. Nada obstante a divergência, permanece o conceito "A" atribuído pela Comissão.

#### c. Contrato de Gestão nº 11/2016 (avaliação de maio a julho de 2016)

132. Pela prestação dos serviços, objeto deste Contrato de Gestão, a Contratante repassaria ao Contratado a importância global de R\$91.225.372,80 (noventa e um milhões, duzentos e vinte e cinco mil, trezentos e setenta e dois reais e oitenta centavos). Esse montante deveria ser destinado ao custeio de despesas relativas aos meses de maio a dezembro de 2016.

133. O Anexo III – Sistemática de Avaliação constante no CG dispõe sobre as Metas de Produtividade e as Metas e Indicadores de Qualidade. Quanto às Metas de Produtividade apenas a Meta 5 sofreu alterações em relação ao contrato anterior passando a admitir no seu Programa de Atendimento Domiciliar - PAD três (03) novos pacientes oriundos do HRC, quando no contrato anterior era de dois (02) novos pacientes.

134. Quanto às Metas e Indicadores de Qualidade, as metas definidas foram as mesmas do contrato 07/2016. Da mesma forma também foram mantidos os critérios de avaliação do indicador (AÇÃO) e os parâmetros para liberação dos recursos.

135. Com base nos parâmetros definidos no contrato em análise, a Comissão de Avaliação foi designada pelo Secretário de Saúde do Estado do Ceará, Dr. Henrique Jorge Javi de Sousa, através da Portaria nº "suprimido - Lei Estadual nº15.175". Foram designados os servidores "suprimido - Lei Estadual nº15.175" para compor a referida comissão para analisar o CG nº 11/2016.

136. Foram constatadas divergências entre as avaliações efetuadas pela Comissão e por esta auditoria, relativamente às metas contratuais previstas para os meses de maio a julho de 2016, conforme Quadro 18 a seguir:

Quadro 18 – Metas de Produtividade

METAS DE PRODUTIVIDADE - MAIO, JUNHO E JULHO DE 2016					
METAS	DESCRIÇÃO	QTDE MENSAL	VALORES REALIZADOS	% ATINGIDO PELA AUDITORIA	% RELATÓRIO DA COMISSÃO
1	SAÍDAS HOSPITALARES	648	592	91,4%	91,4%
2	PROCED. CIRÚRGICOS	546	584	107%	111%
3	ATEND. AMBULATORIAL	590	928	157%	157,29%
4	ATEND. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	98%	99,45%	101%	101%
5	SAD - SERV. ATENDIMENTO DOMICILIAR	3 NOVOS PACIENTES	1,67	84%	56%
		09 ACOMPANHAMENTOS	8,67	96%	96%
6	PQH - PROG. QUALIDADE HOSPITALAR	MANTER "ACREDITADO"	ACREDITADO	ACREDITADO	ACREDITADO
7	PRM - PROG. RESIDÊNCIA MÉDICA	04 VAGAS CIRURGIA GERAL	12,33	123%	123%
		02 VAGAS RADIOLOGIA			
		04 VAGAS CLINICA MÉDICA			
MÉDIA EXECUÇÃO - ATIVIDADES ASSISTENCIAIS				114%	86,87%
MÉDIA EXECUÇÃO - PROGRAMAS ESPECIAIS				101%	107%
MÉDIA GLOBAL DE EXECUÇÃO				109%	96,97%

137. Quanto às metas de qualidade, o HRC obteve avaliação satisfatória no item 1 (Taxa de ocupação de sala cirúrgica não inferior a 14%) alcançando 16,90%; no item 2 (Taxa de utilização do equipamento de apoio-diagnóstico não inferior a 50%), onde atingiu 58,23%; e no item 5 (Índice de emissão de relatórios de alta não inferior a 98%) com o resultado de 100%. O item 3 (Taxa de infecção hospitalar não superior a 10%) atingiu 13,51% e o item 4 (Índice de Satisfação do Cidadão-Usuário não inferior a 90%) alcançou 87,91%. Assim, esses itens não se mostraram satisfatórios estando fora das metas previstas.

138. A Comissão concluiu que o ISGH/HRC alcançou as metas estipuladas com um percentual médio de execução de 96,09% das sete metas de produtividade previstas, sendo atribuído o conceito A- MUITO BOM, no que concerne ao desempenho do ISGH em relação ao Contrato de Gestão nº 11/2016. Esta auditoria calculou o percentual médio de execução do contrato, a partir da média aritmética das 7 metas estipuladas, resultando no valor de 105%. Nada obstante a divergência, permanece o conceito "A" atribuído pela Comissão.

#### d. Contrato de Gestão nº 11/2016 (avaliação de agosto a outubro de 2016)

139. Foram constatadas divergências entre as avaliações efetuadas pela Comissão e por esta auditoria, relativamente às metas contratuais previstas para os meses de agosto a outubro de 2016, conforme Quadro 19 a seguir:

Quadro 19 - Metas de Produtividade

METAS DE PRODUTIVIDADE - AGOSTO, SETEMBRO E OUTUBRO DE 2016					
METAS	DESCRIÇÃO	QTDE MENSAL	VALORES REALIZADOS	% ATINGIDO PELA AUDITORIA	% RELATÓRIO DA COMISSÃO
1	SAÍDAS HOSPITALARES	648	617	95,2%	95,2%
2	PROCED. CIRÚRGICOS	546	497	91%	95%
3	ATEND. AMBULATORIAL	590	970	164%	164,41%
4	ATEND. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	98%	99,00%	101%	101%
5	SAD - SERV. ATENDIMENTO DOMICILIAR	3 NOVOS PACIENTES	3,67	122%	122%
		09 ACOMPANHAMENTOS	11,33	126%	126%
6	PQH - PROG. QUALIDADE HOSPITALAR	MANTER "ACREDITADO"	ACREDITADO		
7	PRM - PROG. RESIDÊNCIA MÉDICA	04 VAGAS CIRURGIA GERAL	10,33	103%	103%
		02 VAGAS RADIOLOGIA			
		04 VAGAS CLINICA MÉDICA			
MÉDIA EXECUÇÃO - ATIVIDADES ASSISTENCIAIS				113%	88,20%
MÉDIA EXECUÇÃO - PROGRAMAS ESPECIAIS				117%	107,06%
MÉDIA GLOBAL DE EXECUÇÃO				115%	98,98%

140. Quanto às metas de qualidade, o HRC obteve avaliação satisfatória em todos os itens, sendo que no item 1 (Taxa de ocupação de sala cirúrgica não inferior a 14%) obteve 14,85%; no item 2 (Taxa de utilização do equipamento de apoio-diagnóstico não inferior a 50%) auferiu 57,27%; no item 3 (Taxa de infecção hospitalar não superior a 10%) atingiu 8,24%; no item 4 (Índice de Satisfação do Cidadão-Usuário não inferior a 90%) alcançou 98,76%; e no item 5 (Índice de emissão de relatórios de alta não inferior a 98%) o resultado foi de 100%.

141. A Comissão concluiu que o ISGH/HRC alcançou as metas estipuladas com um percentual médio de execução de 98,98% das sete metas previstas, sendo atribuído o conceito A- MUITO BOM, no que concerne ao desempenho do ISGH em relação ao Contrato de Gestão nº 11/2016. Esta auditoria calculou o percentual médio de execução do contrato a partir da média aritmética das 7 metas estipuladas resultando no valor de 115%. Nada obstante a divergência, permanece o conceito "A" atribuído pela Comissão.

#### e. Contrato de Gestão nº 11/2016 (avaliação de novembro e dezembro de 2016)

142. Foram constatadas divergências entre as avaliações das metas contratuais previstas para os meses de agosto a outubro de 2016 efetuadas pela Comissão e por esta auditoria, conforme Quadro 20 a seguir:

**Quadro 20 – Metas para o Período de Novembro e Dezembro de 2016.**

METAS	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALORES REALIZADOS	% ATINGIDO PELA AUDITORIA	% RELATÓRIO DA COMISSÃO
1	SAÍDAS HOSPITALARES	648	998	154%	154%
2	PROCED. CIRÚRGICOS	546	422	77%	77,5%
3	ATEND. AMBULATORIAL	590	786	133%	133,50%
4	ATEND. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	98% PACIENTES CLASSIFICADOS	99,00%	101%	101%
5	SAD - SERV. ATENDIMENTO DOMICILIAR	3 NOVOS PACIENTES	3	100%	100%
6	POH - PROG. QUALIDADE HOSPITALAR	09 ACOMPANHAMENTOS	7	78%	78%
		MANTER "ACREDITADO"	ACREDITADO	ACREDITADO	ACREDITADO
7	PRM - PROG. RESIDÊNCIA MÉDICA	04 VAGAS CIRURGIA GERAL	8,5	85%	85%
		02 VAGAS RADIOLOGIA			
		04 VAGAS CLINICA MÉDICA			
		MÉDIA EXECUÇÃO - ATIVIDADES ASSISTENCIAIS (1+2+3+4)/4		116%	121,00%
		MÉDIA EXECUÇÃO - PROGRAMAS ESPECIAIS (5,1+5,2+7)/3		88%	137,50%
		MÉDIA GLOBAL DE EXECUÇÃO		104%	129,25%

143. Quanto às metas de qualidade, o HRC obteve avaliação satisfatória no item 2 (Taxa de utilização do equipamento de apoio-diagnóstico não inferior a 50%) que foi de 60,54%; no item 3 (Taxa de infecção hospitalar não superior a 10%), com o índice de 8,85%; no item 4 (Índice de Satisfação do Cidadão-Usuário não inferior a 90%), auferindo 99,50%; e no item 5 (Índice de emissão de relatórios de alta não inferior a 98%), atingindo 100%. Apenas o item 1 (Taxa de ocupação de sala cirúrgica não inferior a 14%) teve desempenho insatisfatório, atingindo 13,69%.

144. A Comissão concluiu que o ISGH/HRC alcançou as metas estipuladas, citando dois percentuais médios de execução, 129,25% e 98,98%, sendo atribuído o conceito A- MUITO BOM, no que concerne ao desempenho do ISGH em relação ao Contrato de Gestão nº 11/2016. Esta auditoria calculou o percentual médio de execução do contrato a partir da média aritmética das 7 metas estipuladas resultando no valor de 104%. Nada obstante a divergência, permanece o conceito "A" atribuído pela Comissão.

#### f. Contrato de Gestão nº 02/2017 (avaliação de janeiro a março de 2017)

145. Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato de Gestão, a Contratante repassaria ao Contratado a importância global de R\$125.673.636,23 (cento e vinte e cinco milhões, seiscentos e

setenta e três mil, seiscentos e trinta e seis reais e vinte e três centavos). Esse montante deveria ser destinado ao custeio de despesas relativas aos meses de janeiro a dezembro de 2017.

146. O Anexo III – Sistemática de Avaliação constante neste CG dispõe sobre as Metas de Produtividade e as Metas e Indicadores de Qualidade. Os critérios e as quantidades mensais definidos para medir a produtividade foram as seis (06) metas seguintes:

- Saídas Hospitalares:

Meta 1: o Contratado deverá atingir o número de 6.565 saídas no período de janeiro a dezembro de 2017, resultando na média mensal de 547;

- Atividade Cirúrgica:

Meta 2: o Contratado deverá realizar em torno de 5.252 procedimentos cirúrgicos no período de janeiro a dezembro de 2017, resultando na média mensal de 438;

- Atendimento Ambulatorial:

Meta 3: o Contratado deverá realizar em torno de 5.975 consultas no período de janeiro a dezembro de 2017, incluindo retornos e consultas subsequentes, resultando na média mensal de 498;

- Programa de Atendimento Domiciliar (PAD):

Meta 4: deverá manter, mensalmente, em acompanhamento domiciliar o número mínimo de 09 (nove) pacientes oriundos do HRC;

- Programa de Qualidade Hospitalar (PQH):

Meta 5: deverá manter a Certificação de Qualidade de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação – ONA, sendo considerado *Acreditado*;

- Programa de Residência Médica (PRM):

Meta 6: deverá manter o Programa de Residência Médica ofertando 10 vagas nas áreas básicas de Cirurgia, Radiologia, Clínica Médica e Medicina Intensiva;

147. Quanto aos indicadores de qualidade, foram definidas as metas conforme demonstradas no Quadro 21 a seguir:

Quadro 21 – Metas e Indicadores de Qualidade.	
1	Manter a Taxa de Ocupação de Sala Cirúrgica com um índice médio mensal <b>não inferior a 14%</b> .
2	Manter a Taxa de Utilização do Equipamento de Apoio Diagnóstico (Imagem) <b>não inferior a 50%</b> .
3	Acompanhamento das ações relativas ao Controle de Infecção Hospitalar, apresentando as atividades direcionadas neste âmbito, e com a manutenção da Taxa de Infecção Hospitalar com índice <b>não superior a 10%</b> .
4	Acompanhamento do Serviço de Atendimento ao Cliente do Índice de Satisfação do Cidadão-Usuário, mantendo o mesmo <b>não inferior a 90%</b> .
5	Acompanhamento da Emissão de RELATÓRIO DE ALTA, garantindo um índice de relatórios emitidos <b>não inferior a 98%</b> das saídas hospitalares por Alta Médica e Transferências Interinstitucionais.
(*) Fonte: Extraído do Relatório da Comissão de Avaliação ao CG nº 02/2017.	

148. A avaliação do indicador (AÇÃO) se dá pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido a fim de enquadrar no respectivo conceito:

Quadro 22 – Avaliação do Resultado com base nas metas.	
RESULTADO OBTIDO DA META	CONCEITO
> 85%	A - MUITO BOM
> 60% até 84,99%	B- BOM
> 51% até 59,99%	C- REGULAR
≤ 50%	D- INSUFICIENTE
(*) Fonte: Extraído do CG nº 02/2017.	

149. No tocante à análise dos repasses financeiros realizados no decorrer do contrato, foram estabelecidos parâmetros que geram uma variação proporcional ao valor do pagamento de recursos a ser efetuado ao Contratado conforme segue:

Quadro 23 – Parâmetros para liberação de recursos.		
Internação	PARÂMETROS	CONCEITO
Atividade Cirúrgica	Acima do volume contratado	100% do valor da ação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da ação
Atendimento Ambulatorial	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	95% do valor da ação
Programas Especiais	Menos de 70% do volume contratado	85% do valor da ação
(*) Fonte: Extraído do CG nº 02/2017.		

150. Com base nos parâmetros definidos no contrato em análise, a Comissão de Avaliação foi designada pelo Secretário de Saúde do Estado do Ceará, Dr. Henrique Jorge Javi de Sousa, através da Portaria nº “suprimido - Lei Estadual nº15.175”. Foram designados os servidores “suprimido - Lei Estadual nº15.175” para compor a referida Comissão para analisar o CG nº 02/2017.

151. Foram constatadas divergências entre as avaliações efetuadas pela Comissão e por esta auditoria, relativamente às metas contratuais previstas para os meses de janeiro a março de 2017, conforme Quadro 24 a seguir:

**Quadro 24 – Metas para o Período de Janeiro a Março de 2017**

METAS	DESCRIÇÃO	META MENSAL	VALORES REALIZADOS	% ATINGIDO PELA AUDITORIA	% RELATÓRIO DA COMISSÃO
1	SAÍDAS HOSPITALARES	547	591	108%	108%
2	PROCED. CIRÚRGICOS	438	379	87%	87%
3	ATEND. AMBULATORIAL	498	771	154,8%	154,8%
4	PAD - PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR	09 ACOMPANHAMENTOS	5	56%	55,56%
5	PQH - PROG. QUALIDADE HOSPITALAR	MANTER "ACREDITADO"	ACREDITADO	ACREDITADO	ACREDITADO
6	PRM - PROG. RESIDÊNCIA MÉDICA	10 vagas	5	50%	83,33%
(*) Fonte: Extraído do Relatório da Comissão de Avaliação ao CG nº 02/2017.		MÉDIA EXECUÇÃO - ATIVIDADES ASSISTENCIAIS (1+2+3)/3		116%	-
(**) A Comissão não apresentou Médias de Execução das Atividades Assistenciais e dos Programas Especiais		MÉDIA EXECUÇÃO - PROGRAMAS ESPECIAIS (4+6)/2		53%	-
		MÉDIA GLOBAL DE EXECUÇÃO		91%	98,07%

152. Quanto às metas de qualidade, o HRC obteve avaliação satisfatória no item 2 (Taxa de utilização do equipamento de apoio-diagnóstico não inferior a 50%), que foi de 65,81%; no item 3 (Taxa de infecção hospitalar não superior a 10%), que atingiu 6,94%; no item 4 (Índice de Satisfação do Cidadão-Usuário não inferior a 90%), onde auferiu 97,33%; e no item 5 (Índice de emissão de

relatórios de alta não inferior a 98%) tendo atingido 100%. Apenas o item 1 (Taxa de ocupação de sala cirúrgica não inferior a 14%), que auferiu 12,39%, teve desempenho insatisfatório.

153. A Comissão concluiu que o ISGH/HRC alcançou as metas estipuladas com um percentual médio de execução de 98,07% das seis metas previstas, sendo atribuído o conceito A- MUITO BOM, no que concerne ao desempenho do ISGH em relação ao Contrato de Gestão nº 02/2017. Esta auditoria calculou o percentual médio de execução do contrato a partir da média aritmética das seis metas estipuladas, resultando no valor de 91%. Nada obstante a divergência, permanece o conceito "A" atribuído pela Comissão.

#### **g. Comparativo de metas e estimativas de despesas**

154. Ao longo do ano de 2016, houve pouca variação nas metas estimadas para as Atividades Assistenciais nos Contratos de Gestão do Hospital Regional do Cariri. Em janeiro e fevereiro de 2016, foi estimada uma meta mensal de 622 saídas hospitalares e a previsão, a partir de março até dezembro de 2016, de 648 saídas mensais. No tocante aos procedimentos cirúrgicos, foram previstas 524 cirurgias mensais no primeiro bimestre de 2016 e projetaram-se 546 cirurgias mensais ao longo do ano. Quanto aos atendimentos ambulatoriais, foram estimados 567 atendimentos mensais nos meses de janeiro e fevereiro de 2016, sendo fixado o quantitativo de 590 atendimentos mensais entre os meses de março a dezembro do mesmo ano. Registre-se, ainda, que os atendimentos de urgência e emergência não sofreram variação no decorrer do ano de 2016 e mantiveram a meta de 98% de classificação de risco dos pacientes.

155. Para as metas dos Programas Especiais, o Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD estimava dois (02) novos pacientes inseridos no SAD e o acompanhamento domiciliar de 10 (dez) pacientes mensais para o primeiro bimestre de 2016. Ao longo do ano, a meta mensal passou a ser de três (03) novos pacientes inseridos e nove (09) pacientes acompanhados por mês. Quanto ao Programa de Qualidade Hospitalar, a meta anual esteve constante a fim de manter a certificação de qualidade "Acreditado" durante todo o período. Finalmente, o Programa de Residência Médica também manteve a meta mensal de 10 (dez) residentes durante o ano de 2016.

156. Em comparação a dezembro de 2016, registrou-se alteração em algumas metas ao longo do ano de 2017. As saídas hospitalares tiveram a meta acrescida em 4,17%, totalizando 675 saídas mensais. A meta para os procedimentos cirúrgicos aumentou 5,68%, sendo estimada em 577 cirurgias, e os atendimentos ambulatoriais, que eram de 590, aumentaram 4,24%, ou seja, 615 atendimentos mensais para 2017. A meta para Atendimento de Urgência e Emergência permanece em 98% dos pacientes com a devida classificação de risco.

157. Para os Programas Especiais, houve alteração em 2017 de algumas metas. O SAD reduziu para um (01) novo paciente inserido no programa e permaneceram nove (09) pacientes com acompanhamentos domiciliares. A meta para o Programa de Qualidade Hospitalar acrescentou a execução de uma (01) Auditoria Interna de Qualidade ao longo do ano de 2017 e a meta do Programa de Residência Médica permaneceu inalterada.

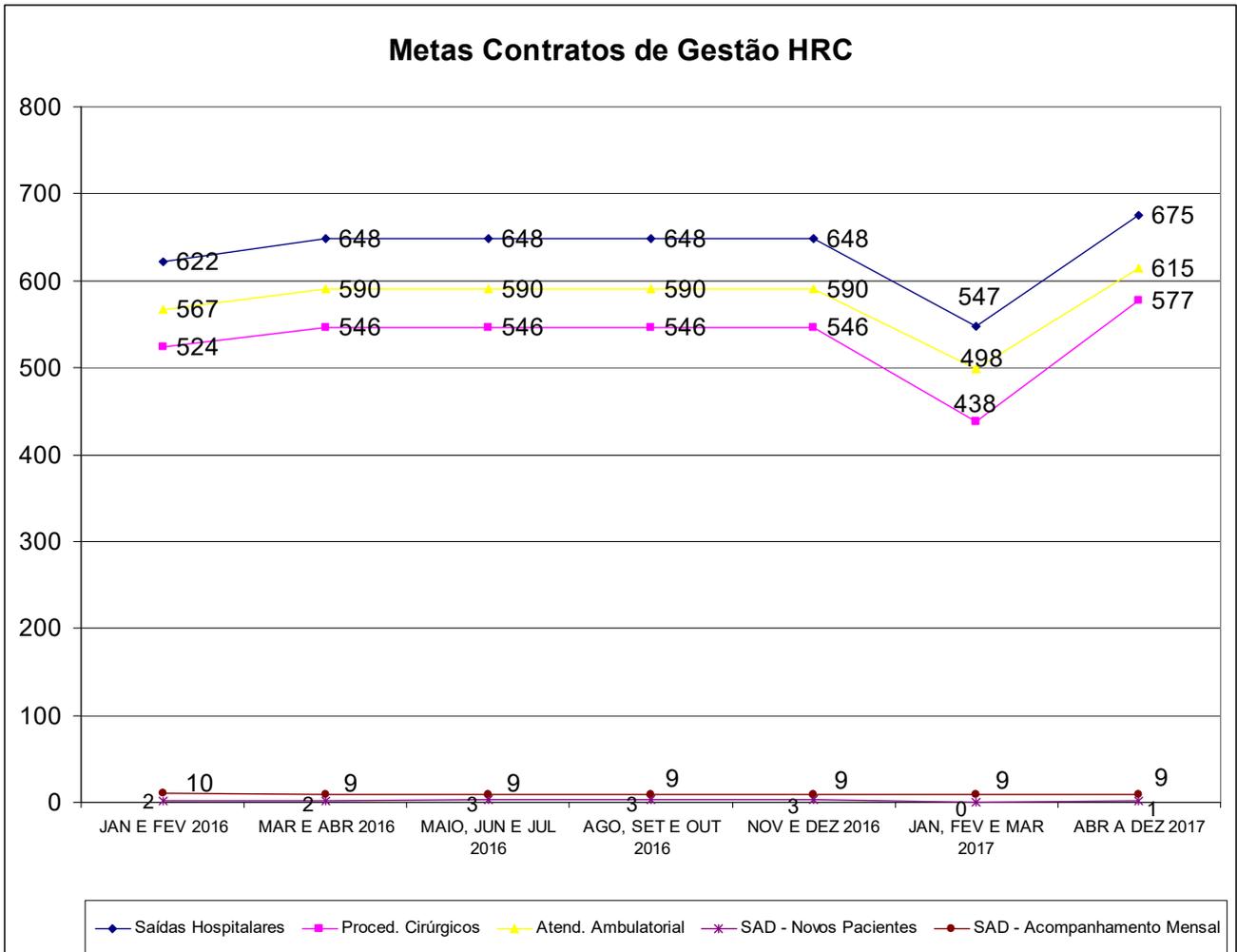
158. Quanto aos valores financeiros previstos no contrato, houve um acréscimo de 3,54% na estimativa anual de despesa com pessoal, englobando os que atuam na atividade-fim e os que atuam no administrativo. Durante o ano de 2016, era previsto o gasto com pessoal em torno de R\$82.984.030,06 (oitenta e dois milhões, novecentos e oitenta e quatro mil, trinta reais e seis centavos). Para o período de janeiro a dezembro de 2017, o valor aumentou para R\$87.752.431,91 (oitenta e sete milhões, setecentos e cinquenta e dois mil, quatrocentos e trinta e um reais e noventa e um centavos), representando 64,20% do valor total do 1º Aditivo ao Contrato de Gestão nº 02/2017. Esse aspecto está conforme o limite definido de 70% com despesa de pessoal descrito na Cláusula Sétima – Dos Recursos Humanos do Contrato de Gestão nº 02/2017.

159. No tocante às despesas de custeio, houve uma redução de 2,06% na estimativa anual. No final do ano de 2016, havia uma previsão anual de custeio em torno de R\$51.703.134,02 (cinquenta e um milhões, setecentos e três mil, cento e trinta e quatro reais e dois centavos). Para o período de janeiro a dezembro de 2017, o valor reduziu para R\$ 48.934.732,06 (quarenta e oito milhões, novecentos e trinta e quatro mil, setecentos e trinta e dois reais e seis centavos), representando 35,80% do valor total do 1º Aditivo ao Contrato de Gestão nº 02/2017.

160. Ressalta-se que o volume total de recursos para o ano de 2016 foi estimado em R\$134.687.164,08 (cento e trinta e quatro milhões, seiscentos e oitenta e sete mil, cento e sessenta e quatro reais e oito centavos), considerando os valores globais constantes nos Contratos de Gestão nº 02/2016, nº 07/2016 e nº 11/2016. Por sua vez, o total de recursos para o ano de 2017 foi estimado em R\$136.687.163,96 (cento e trinta e seis milhões, seiscentos e oitenta e sete mil, cento e sessenta e três reais e noventa e seis centavos), conforme disposto no 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 02/2017.

161. Portanto, esta auditoria verificou que o volume total de recursos em 2017 aumentou 1,48% em relação ao orçado para o ano 2016. Houve acréscimo das metas voltadas às Atividades Assistenciais do HRC (Saídas Hospitalares, Procedimentos Cirúrgicos, Atendimento Ambulatorial) e se manteve constante a meta relativa aos atendimentos de Urgência e Emergência. Quanto aos Programas Especiais, apenas o Serviço de Atendimento Domiciliar reduziu a meta de inclusão de novos pacientes e o Programa de Qualidade Hospitalar acrescentou a realização de uma auditoria interna de qualidade durante o ano. Registrou-se um aumento de 3,54% da despesa com pessoal e uma diminuição de 2,06% nas despesas de custeio englobando despesas com alimentação (geral e clínica), serviços essenciais, limpeza, conservação e manutenção, serviços especializados, serviços de apoio administrativo, despesas financeiras/tributárias e equipamentos.

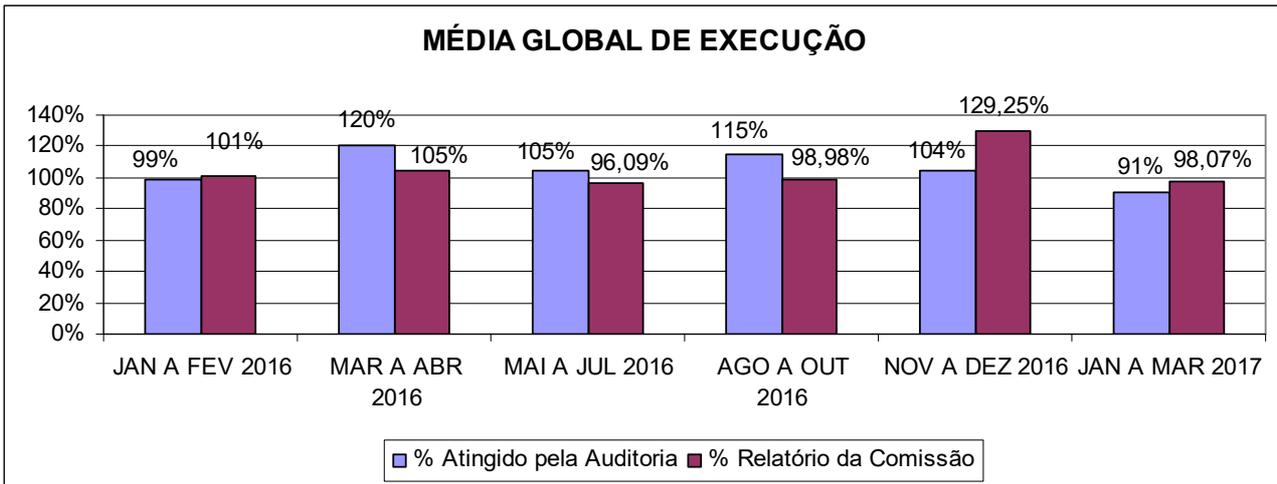
162. Apresenta-se a seguir um comparativo das metas dos Contratos de Gestão do HRC nos anos de 2016 e 2017:



163. O Gráfico "Metas Contrato de Gestão HRC" contém o comparativo das metas estipuladas nos Contratos de Gestão do HRC para os anos de 2016 e 2017. O Contrato de Gestão nº 02/2016 determinou as metas para o período de janeiro a fevereiro de 2016. O Contrato de Gestão nº 07/2016 trouxe as metas de março e abril e o Contrato de Gestão nº 11/2016 abrangeu as metas para maio a dezembro de 2016. Este último teve o cumprimento das metas avaliado separadamente em três períodos: maio a julho de 2016; agosto a outubro de 2016 e novembro a dezembro de 2016.

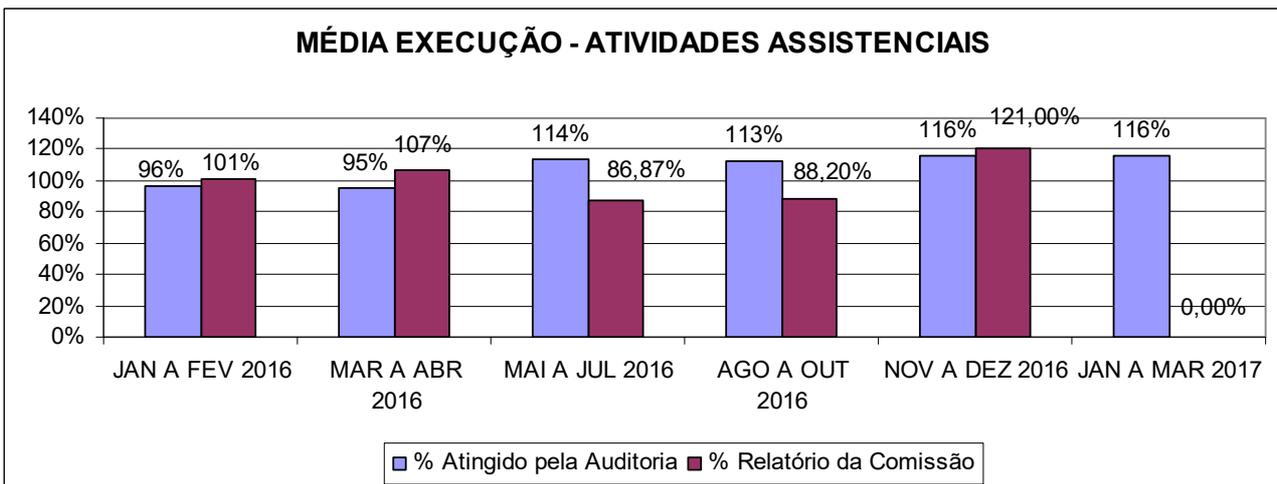
164. Para o ano de 2017, o Contrato de Gestão nº 02/2017 determinou metas de janeiro a dezembro de 2017, sendo alteradas por meio do 1º Termo Aditivo ao referido Contrato. Dessa forma, o gráfico contempla as metas estipuladas para janeiro a março de 2017.

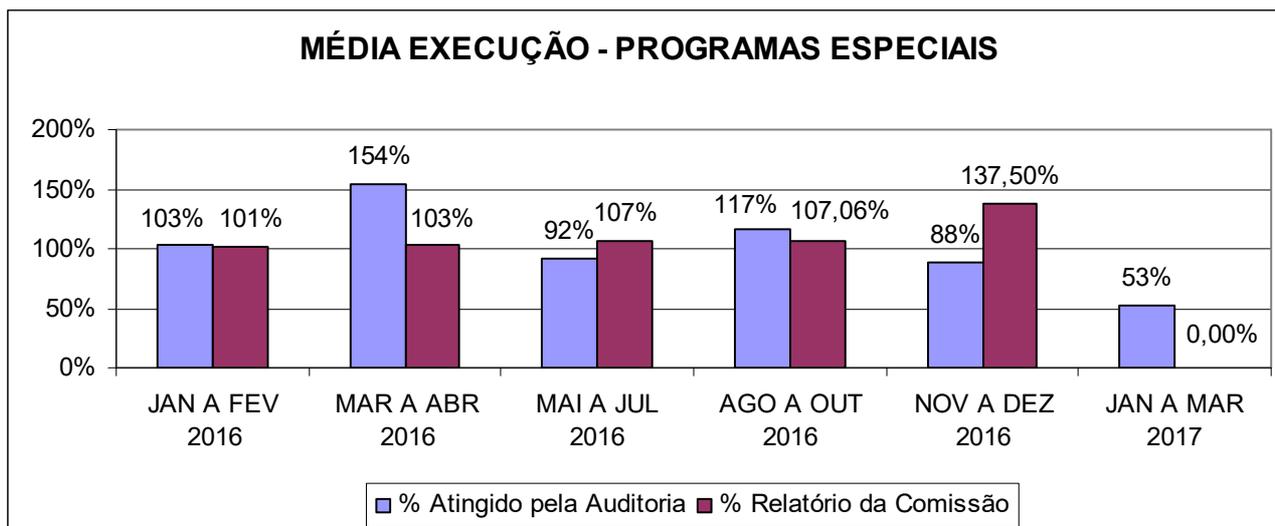
165. Registre-se que os períodos apresentados nos gráficos abaixo correspondem aos períodos dos relatórios de avaliação apresentados à equipe de auditoria.



166. O Gráfico "Média Global de Execução" contempla os percentuais de atingimento das metas para cada período avaliado, apresentando as divergências entre o percentual atingido pela Auditoria com o percentual demonstrado no Relatório da Comissão. As metas foram comparadas conforme a previsão estipulada nos Contratos de Gestão do HRC, ou seja, os períodos avaliados obedecem à periodicidade de emissão dos Relatórios da Comissão citados anteriormente.

167. O Gráfico "Média Global de Execução" foi detalhado nos Gráficos "Média Execução Atividades Assistenciais" e "Média de Execução Programas Especiais", sendo que no relatório da comissão para o período de Janeiro a Março de 2017 não foram apresentados dados detalhados de avaliação das Atividades Assistenciais e dos Programas Especiais, demonstrando também as divergências entre os percentuais apurados pela equipe de auditoria e pela Comissão de Avaliação.





### 3.1.3. Hospital Regional Norte

#### a) Contrato de Gestão nº 03/2016 (janeiro e fevereiro de 2016)

Pela prestação dos serviços objeto desse Contrato de Gestão, a Contratante repassaria ao Contratado a importância global de R\$ 27.169.976,25 (vinte e sete milhões, cento e sessenta e nove mil, novecentos e setenta e seis reais e vinte e cinco centavos). Esse montante deveria ser destinado ao custeio de despesas relativas aos meses de janeiro a fevereiro de 2016.

168. O Anexo III – Sistemática de Avaliação constante nesse CG dispõe sobre as Metas de Produtividade e as Metas e Indicadores de Qualidade. Os critérios e as quantidades mensais definidos para medir a produtividade foram as quatro (04) metas seguintes:

- Saídas Hospitalares:

Meta 1: o Contratado deverá atingir o número de 1.562 saídas no período de janeiro a fevereiro de 2016, resultando na média mensal de 781;

- Atividade Cirúrgica:

Meta 2: o Contratado deverá realizar em torno de 1.098 procedimentos cirúrgicos no período de janeiro a fevereiro de 2016, resultando na média mensal de 549;

- Atendimento Ambulatorial:

Meta 3: o Contratado deverá realizar em torno de 1.482 consultas no período de janeiro a fevereiro de 2016, incluindo retornos e consultas subsequentes, resultando na média mensal de 741;

- Atendimento Urgência e Emergência:

Meta 4: garantir classificação de risco de 98% dos pacientes cadastrados no Pronto Atendimento.

169. Quanto aos indicadores de qualidade, foram definidas as metas conforme demonstradas no Quadro 25 abaixo:

Quadro 25 – Metas e Indicadores de Qualidade.	
1	Manter a Taxa de Ocupação de Sala Cirúrgica com um índice médio mensal <b>não inferior a 7%</b> .
2	Manter a Taxa de Utilização do Equipamento de Apoio Diagnóstico (Imagem) <b>não inferior a 45%</b> .
3	Acompanhamento das ações relativas ao Controle de Infecção Hospitalar, apresentando as atividades direcionadas neste âmbito, e com a manutenção da Taxa de Infecção Hospitalar com índice <b>não superior a 10%</b> .
4	Acompanhamento do Serviço de Atendimento ao Cliente do Índice de Satisfação do Cidadão-Usuário, mantendo o mesmo <b>não inferior a 90%</b> .
5	Acompanhamento da Emissão de RELATÓRIO DE ALTA, garantindo um índice de relatórios emitidos <b>não inferior a 98%</b> das saídas hospitalares por Alta Médica e Transferências Interinstitucionais.
(*) Fonte: Extraído do Relatório da Comissão de Avaliação ao CG nº 03/2016.	

170. A avaliação do indicador (AÇÃO) se dará pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido a fim de enquadrar no respectivo conceito:

Quadro 26 – Avaliação do Resultado com base nas metas.	
RESULTADO OBTIDO DA META	CONCEITO
> 85%	A - MUITO BOM
> 60% até 84,99%	B- BOM
> 51% até 59,99%	C- REGULAR
≤ 50%	D- INSUFICIENTE
(*) Fonte: Extraído do CG nº 03/2016.	

171. No tocante à análise dos repasses financeiros realizados no decorrer do contrato, foram estabelecidos parâmetros que geraram uma variação proporcional ao valor do pagamento de recursos a ser efetuado ao Contratado conforme segue:

Quadro 27 – Parâmetros para liberação de recursos		
Internação	PARÂMETROS	CONCEITO
Atividade Cirúrgica	Acima do volume contratado	100% do valor da ação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da ação
Atendimento Ambulatorial	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	95% do valor da ação
Programas Especiais	Menos de 70% do volume contratado	85% do valor da ação
(*) Fonte: Extraído do CG nº 08/2016.		

172. Com base nos parâmetros definidos no contrato em análise, a Comissão de Avaliação foi designada pelo Secretário de Saúde do Estado do Ceará, Dr. Henrique Jorge Javi de Sousa, através da Portaria nº “suprimido - Lei Estadual nº15.175”. Foram designados os servidores “suprimido - Lei Estadual nº15.175” para compor a referida Comissão responsável por analisar o CG nº 03/2016.

173. As metas contratuais previstas para os meses de janeiro e fevereiro de 2016 e o desempenho obtido estão apontados no Quadro 28 a seguir:

**Quadro 28 – Metas para o Período de Janeiro e Fevereiro de 2016**

METAS	DESCRIÇÃO	QTDE MENSAL	VALORES REALIZADOS	% ATINGIDO PELA AUDITORIA	% RELATÓRIO DA COMISSÃO
1	SAÍDAS HOSPITALARES	781	784	100%	100%
2	PROCED. CIRÚRGICOS	549	664,5	121%	121%
3	ATEND. AMBULATORIAL	741	581	78%	78%
4	ATEND. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	98%	97,42%	99%	99%
(*) Fonte: Extraído do Relatório da Comissão de Avaliação ao CG nº 03/2016.			MÉDIA GLOBAL DE EXECUÇÃO	99,81%	99,81%

174. Quanto às metas de qualidade, o item 1 (Taxa de ocupação de sala cirúrgica não inferior a 7%) atingiu 7,9%; o item 2 (Taxa de utilização do equipamento de apoio-diagnóstico não inferior a 45%) obteve o resultado de 51,46%; o item 3 (Taxa de infecção hospitalar não superior a 10%) atingiu 11,05%; o item 4 (Índice de Satisfação do Cidadão-Usuário não inferior a 90%) obteve 98,75%; e o item 5 (Índice de emissão de relatórios de alta não inferior a 98%) auferiu 100%. Dos indicadores apresentados, apenas o item 3 não se mostrou satisfatório, pois excedeu a taxa de infecção hospitalar estipulada.

175. A Comissão concluiu que o ISGH/HRN alcançou as metas estipuladas com um percentual médio de execução de 99% das quatro metas previstas, sendo atribuído o conceito A- MUITO BOM, no que concerne ao desempenho do ISGH em relação ao Contrato de Gestão nº 03/2016. Esta auditoria calculou o percentual médio de execução do contrato a partir da média aritmética das quatro (04) metas estipuladas e confirmou o percentual de execução apresentado.

#### **b) Contrato de Gestão nº 08/2016 (março e abril de 2016)**

176. Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato de Gestão, a Contratante repassaria ao Contratado a importância global de R\$ 32.218.369,60 (trinta e dois milhões, duzentos e dezoito mil, trezentos e sessenta e nove reais e sessenta centavos). Esse montante deveria ser destinado ao custeio de despesas relativas aos meses de março a abril de 2016.

177. O Anexo III – Sistemática de Avaliação constante nesse CG dispõe sobre as Metas de Produtividade e as Metas e Indicadores de Qualidade. Os critérios e as quantidades mensais definidos para medir a produtividade foram as quatro (04) metas seguintes:

- Saídas Hospitalares:

Meta 1: o Contratado deverá atingir o número de 1.626 saídas no período de março a abril de 2016, resultando na média mensal de 813;

- Atividade Cirúrgica:

Meta 2: o Contratado deverá realizar em torno de 1.144 procedimentos cirúrgicos no período de março a abril de 2016, resultando na média mensal de 572;

- Atendimento Ambulatorial:

Meta 3: o Contratado deverá realizar em torno de 1.482 consultas no período de março a abril de 2016, incluindo retornos e consultas subsequentes, resultando na média mensal de 741;

- Atendimento Urgência e Emergência:

Meta 4: garantir classificação de risco de 98% dos pacientes cadastrados no Pronto Atendimento.

178. Quanto aos indicadores de qualidade, foram definidas as metas conforme demonstradas no Quadro 29:

Quadro 29 – Metas e Indicadores de Qualidade.	
1	Manter a Taxa de Ocupação de Sala Cirúrgica com um índice médio mensal <b>não inferior a 7%</b> .
2	Manter a Taxa de Utilização do Equipamento de Apoio Diagnóstico (Imagem) <b>não inferior a 45%</b> .
3	Acompanhamento das ações relativas ao Controle de Infecção Hospitalar, apresentando as atividades direcionadas neste âmbito, e com a manutenção da Taxa de Infecção Hospitalar com índice <b>não superior a 10%</b> .
4	Acompanhamento do Serviço de Atendimento ao Cliente do Índice de Satisfação do Cidadão-Usuário, mantendo o mesmo <b>não inferior a 90%</b> .
5	Acompanhamento da Emissão de RELATÓRIO DE ALTA, garantindo um índice de relatórios emitidos <b>não inferior a 98%</b> das saídas hospitalares por Alta Médica e Transferências Interinstitucionais.
(*) Fonte: Extraído do Relatório da Comissão de Avaliação ao CG nº 08/2016.	

179. A avaliação do indicador (AÇÃO) se dá pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido a fim de enquadrar no respectivo conceito:

Quadro 30 – Avaliação do Resultado com base nas metas.	
RESULTADO OBTIDO DA META	CONCEITO
> 85%	A - MUITO BOM
> 60% até 84,99%	B- BOM
> 51% até 59,99%	C- REGULAR
≤ 50%	D- INSUFICIENTE
(*) Fonte: Extraído do CG nº 08/2016.	

180. No tocante à análise dos repasses financeiros realizados no decorrer do contrato, foram estabelecidos parâmetros que geraram uma variação proporcional ao valor do pagamento de recursos a ser efetuado ao Contratado conforme segue:

Quadro 31 – Parâmetros para liberação de recursos		
Internação	PARÂMETROS	CONCEITO
Atividade Cirúrgica	Acima do volume contratado	100% do valor da ação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da ação
Atendimento Ambulatorial	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	95% do valor da ação
Programas Especiais	Menos de 70% do volume contratado	85% do valor da ação
(*) Fonte: Extraído do CG nº 08/2016.		

181. Com base nos parâmetros definidos no contrato em análise, a Comissão de Avaliação foi designada pelo Secretário de Saúde do Estado do Ceará, Dr. Henrique Jorge Javi de Sousa, através da Portaria nº “suprimido - Lei Estadual nº15.175”. Foram designados os servidores “suprimido - Lei Estadual nº15.175” para compor a referida Comissão responsável por analisar o CG nº 08/2016.

182. Foram constatadas divergências entre as avaliações efetuadas pela Comissão e por esta auditoria, relativamente às metas contratuais previstas para os meses de março e abril de 2016, conforme Quadro 32 a seguir:

**Quadro 32 – Metas de Produtividade para o Período de Março e Abril de 2016**

<b>METAS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>QTDE MENSAL</b>	<b>VALORES REALIZADOS</b>	<b>% ATINGIDO PELA AUDITORIA</b>	<b>% RELATÓRIO DA COMISSÃO</b>
1	SAÍDAS HOSPITALARES	813	958	118%	118%
2	PROCED. CIRÚRGICOS	572	756	132%	132%
3	ATEND. AMBULATORIAL	741	679	92%	92%
4	ATEND. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	98%	98,00%	100%	100%
(*) Fonte: Extraído do Relatório da Comissão de Avaliação ao CG nº 03/2016.		MÉDIA EXECUÇÃO - ATIVIDADES		110%	90%
		MÉDIA GLOBAL DE EXECUÇÃO		110%	90%

183. Quanto às metas de qualidade, o item 1 (Taxa de ocupação de sala cirúrgica não inferior a 7%) atingiu 11,60%; o item 2 (Taxa de utilização do equipamento de apoio-diagnóstico não inferior a 45%) obteve 59,05%; o item 3 (Taxa de infecção hospitalar não superior a 10%) auferiu 9,80%; o item 4 (Índice de Satisfação do Cidadão-Usuário não inferior a 90%) obteve 99,40%; e o item 5 (Índice de emissão de relatórios de alta não inferior a 98%) atingiu 100%. Todos os indicadores de qualidade foram satisfatórios.

184. A Comissão concluiu que o ISGH/HRN alcançou as metas estipuladas com um percentual médio de execução de 90% das quatro metas previstas, sendo atribuído o conceito A- MUITO BOM, no que concerne ao desempenho do ISGH em relação ao Contrato de Gestão nº 08/2016. Esta auditoria calculou o percentual médio de execução do contrato a partir da média aritmética das quatro (04) metas estipuladas, resultando no valor de 110%. Nada obstante a divergência, permanece o conceito "A" atribuído pela Comissão.

### **c) Contrato de Gestão nº 12/2016 (maio a julho de 2016)**

185. Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato de Gestão, a Contratante repassaria ao Contratado a importância global de R\$128.873.478,40 (cento e vinte e oito milhões, oitocentos e setenta e três mil, quatrocentos e setenta e oito reais e quarenta centavos). Esse montante deveria ser destinado ao custeio de despesas relativas aos meses de maio a dezembro de 2016.

186. O Anexo III – Sistemática de Avaliação constante neste CG dispõe sobre as Metas de Produtividade e as Metas e Indicadores de Qualidade. Os critérios e as quantidades mensais definidos para medir a produtividade foram as 5 (cinco) metas seguintes:

- Saídas Hospitalares:

Meta 1: o Contratado deverá atingir o número de 6.504 saídas no período de maio a dezembro de 2016, resultando na média mensal de 813;

- Atividade Cirúrgica:

Meta 2: o Contratado deverá realizar em torno de 4.576 procedimentos cirúrgicos no período de maio a dezembro de 2016, resultando na média mensal de 572;

- Atendimento Ambulatorial:

Meta 3: o Contratado deverá realizar em torno de 5.928 consultas no período de maio a dezembro de 2016, incluindo retornos e consultas subseqüentes, resultando na média mensal de 741;

- Atendimento Urgência e Emergência:

Meta 4: garantir classificação de risco de 98% dos pacientes cadastrados no Pronto Atendimento;

- Programa de Qualidade Hospitalar (PQH):

Meta 5: manter Comissão de Segurança do Paciente, bem como realizar pelo menos 01(uma) Auditoria Interna de Qualidade.

187. Quanto aos indicadores de qualidade, foram definidas as metas conforme demonstradas no Quadro 33 abaixo:

Quadro 33 – Metas e Indicadores de Qualidade.	
1	Manter a Taxa de Ocupação de Sala Cirúrgica com um índice médio mensal <b>não inferior a 7%</b> .
2	Manter a Taxa de Utilização do Equipamento de Apoio Diagnóstico (Imagem) <b>não inferior a 45%</b> .
3	Acompanhamento das ações relativas ao Controle de Infecção Hospitalar, apresentando as atividades direcionadas neste âmbito, e com a manutenção da Taxa de Infecção Hospitalar com índice <b>não superior a 10%</b> .
4	Acompanhamento do Serviço de Atendimento ao Cliente do Índice de Satisfação do Cidadão-Usuário, mantendo o mesmo <b>não inferior a 90%</b> .
5	Acompanhamento da Emissão de RELATÓRIO DE ALTA, garantindo um índice de relatórios emitidos <b>não inferior a 98%</b> das saídas hospitalares por Alta Médica e Transferências Interinstitucionais.
(*) Fonte: Extraído do Relatório da Comissão de Avaliação ao CG nº 12/2016.	

188. A avaliação do indicador (AÇÃO) se dá pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido a fim de enquadrar no respectivo conceito:

Quadro 34 – Avaliação do Resultado com base nas metas.	
RESULTADO OBTIDO DA META	CONCEITO
> 85%	A - MUITO BOM
> 60% até 84,99%	B- BOM
> 51% até 59,99%	C- REGULAR
≤ 50%	D- INSUFICIENTE
(*) Fonte: Extraído do CG nº 12/2016.	

189. No tocante à análise dos repasses financeiros realizados no decorrer do contrato, foram estabelecidos parâmetros que geraram uma variação proporcional ao valor do pagamento de recursos a ser efetuado ao Contratado, conforme segue:

**Quadro 35 – Parâmetros para liberação de recursos**

Internação	PARÂMETROS	CONCEITO
Atividade Cirúrgica	Acima do volume contratado	100% do valor da ação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da ação
Atendimento Ambulatorial	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	95% do valor da ação
	Menos de 70% do volume contratado	85% do valor da ação
Programas Especiais		
(*) Fonte: Extraído do CG nº 12/2016.		

190. Com base nos parâmetros definidos no contrato em análise, a Comissão de Avaliação foi designada pelo Secretário de Saúde do Estado do Ceará, Dr. Henrique Jorge Javi de Sousa, através da Portaria nº “suprimido - Lei Estadual nº15.175”. Foram designados os servidores “suprimido - Lei Estadual nº15.175” para compor a referida Comissão responsável por analisar o CG nº 12/2016.

191. Foram constatadas divergências entre as avaliações efetuadas pela Comissão e por esta auditoria, relativamente às metas contratuais previstas para os meses de maio a julho de 2016, conforme Quadro 36 a seguir:

**Quadro 36 - Metas de Produtividade para o período de Maio a Julho de 2016**

METAS	DESCRIÇÃO	QTDE MENSAL	VALORES REALIZADOS	% ATINGIDO	% RELATÓRIO DA COMISSÃO
1	SÁIDAS HOSPITALARES	813	903	111%	111%
2	PROCED. CIRÚRGICOS	572	749	131%	131%
3	ATEND. AMBULATORIAL	741	749	101%	101%
4	ATEND. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	98%	98%	100%	100%
5	AUDITORIA INTERNA DE QUALIDADE	1	-	-	-
(*) Fonte: Extraído do Relatório da Comissão de Avaliação ao CG nº 03/2016.		MÉDIA EXECUÇÃO - ATIVIDADES ASSISTENCIAIS		111%	114,7%
		MÉDIA GLOBAL DE EXECUÇÃO		111%	114,7%

192. Registre-se que a meta 5 tinha previsão de execução entre maio e dezembro de 2016, não havendo registro de sua realização no trimestre de maio a julho de 2016.

193. Quanto às metas de qualidade, o item 1 (Taxa de ocupação de sala cirúrgica não inferior a 7%) atingiu 12,32%; o item 2 (Taxa de utilização do equipamento de apoio-diagnóstico não inferior a 45%) obteve 55,81%; o item 3 (Taxa de infecção hospitalar não superior a 10%) auferiu 10,10%; o item 4 (Índice de Satisfação do Cidadão-Usuário não inferior a 90%) alcançou 98,80%; e o item 5 (Índice de emissão de relatórios de alta não inferior a 98%) auferiu 100%. Dos indicadores apresentados, apenas o item 3 não se mostrou satisfatório, pois excedeu a taxa de infecção hospitalar estipulada.

194. A Comissão concluiu que o ISGH/HRN alcançou as metas estipuladas com um percentual médio de execução de 114,70% das quatro metas previstas, sendo atribuído o conceito A- MUITO BOM, no que concerne ao desempenho do ISGH em relação ao Contrato de Gestão nº 12/2016. Esta auditoria calculou o percentual médio de execução do contrato a partir da média aritmética das quatro (04) metas estipuladas resultando no valor de 110,77%. Nada obstante a divergência, permanece o conceito “A” atribuído pela Comissão.

#### **d) Contrato de Gestão nº 12/2016 (novembro a dezembro de 2016)**

195. Registre-se que as Metas de Produtividade e as Metas e Indicadores de Qualidade são as mesmas do período anterior. Da mesma forma, permaneceram os mesmos indicadores de qualidade, a avaliação do indicador (AÇÃO) e os parâmetros que geram uma variação proporcional ao valor do pagamento de recursos a ser efetuado ao Contratado.

196. Foram constatadas divergências entre as avaliações efetuadas pela Comissão e por esta auditoria, relativamente às metas contratuais previstas para os meses de agosto a outubro de 2016, conforme Quadro 37 a seguir:

**Quadro 37 - Metas de Produtividade para o Período de Agosto a Outubro de 2016**

<b>METAS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>QTDE MENSAL</b>	<b>VALORES REALIZADOS</b>	<b>% ATINGIDO PELA AUDITORIA</b>	<b>% RELATÓRIO DA COMISSÃO</b>
1	SAÍDAS HOSPITALARES	813	933	115%	115%
2	PROCED. CIRÚRGICOS	572	679	119%	119%
3	ATEND. AMBULATORIAL	741	748	101%	101%
4	ATEND. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	98%	97%	99%	99%
5	AUDITORIA INTERNA DE QUALIDADE	1	-	-	-
(*) Fonte: Extraído do Relatório da Comissão de Avaliação ao CG nº 03/2016.		MÉDIA EXECUÇÃO - ATIVIDADES		108%	112,03%
		MÉDIA GLOBAL DE EXECUÇÃO		108%	112,03%

197. Registre-se que a meta 5 tinha previsão de execução entre maio e dezembro de 2016, não havendo registro de sua realização no trimestre de agosto a outubro de 2016.

198. Quanto às metas de qualidade, o item 1 (Taxa de ocupação de sala cirúrgica não inferior a 7%) atingiu 10,38%; o item 2 (Taxa de utilização do equipamento de apoio-diagnóstico não inferior a 45%) conseguiu 60,07%; o item 3 (Taxa de infecção hospitalar não superior a 10%) alcançou 8,40%; o item 4 (Índice de Satisfação do Cidadão-Usuário não inferior a 90%) auferiu 98,90%; e o item 5 (Índice de emissão de relatórios de alta não inferior a 98%) obteve 100%. Todos os indicadores apresentados de qualidade foram satisfatórios.

199. A Comissão concluiu que o ISGH/HRN alcançou as metas estipuladas com um percentual médio de execução de 112,03% das quatro metas previstas, sendo atribuído o conceito A- MUITO BOM, no que concerne ao desempenho do ISGH em relação ao Contrato de Gestão nº 12/2016. Esta auditoria calculou o percentual médio de execução do contrato a partir da média aritmética das quatro (04) metas estipuladas resultando no valor de 108,35%. Nada obstante a divergência, permanece o conceito "A" atribuído pela Comissão.

#### **e) Contrato de Gestão nº 12/2016 (novembro e dezembro de 2016)**

200. Registre-se que as Metas de Produtividade e as Metas e Indicadores de Qualidade são as mesmas do período anterior. Da mesma forma, permaneceram os mesmos indicadores de qualidade, a avaliação do indicador (AÇÃO) e os parâmetros que geram uma variação proporcional ao valor do pagamento de recursos a ser efetuado ao Contratado.

201. Foram constatadas divergências entre as avaliações efetuadas pela Comissão e por esta auditoria, relativamente às metas contratuais previstas para os meses de agosto a outubro de 2016, conforme Quadro 39 a seguir:

### Quadro 39 - Metas de Produtividade para o Período de Novembro e Dezembro de 2016

METAS	DESCRIÇÃO	QTDE MENSAL	VALORES REALIZADOS	% ATINGIDO	% RELATÓRIO DA COMISSÃO
1	SAÍDAS HOSPITALARES	813	991	122%	122%
2	PROCED. CIRÚRGICOS	572	713	125%	125%
3	ATEND. AMBULATORIAL	741	670	90%	90%
4	ATEND. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	98%	98%	100%	100%
5	AUDITORIA INTERNA DE QUALIDADE	1	0	0%	0%
(*) Fonte: Extraído do Relatório da Comissão de Avaliação ao CG nº 03/2016.		MÉDIA EXECUÇÃO - ATIVIDADES ASSISTENCIAIS		109%	113,05%
		MÉDIA GLOBAL DE EXECUÇÃO		109%	113,05%

202. No tocante à meta 5, não restou comprovada durante toda a vigência deste contrato a realização da Auditoria Interna de Qualidade prevista em contrato, restando apontada essa desconformidade. A SESA deve apurar a não realização da auditoria interna de qualidade prevista.

203. Quanto às metas de qualidade, o item 1 (Taxa de ocupação de sala cirúrgica não inferior a 7%) obteve 9,69%; o item 2 (Taxa de utilização do equipamento de apoio-diagnóstico não inferior a 45%) conseguiu 58,74%; o item 3 (Taxa de infecção hospitalar não superior a 10%) auferiu 7,60%; o item 4 (Índice de Satisfação do Cidadão-Usuário não inferior a 90%) obteve 97,90%; e o item 5 (Índice de emissão de relatórios de alta não inferior a 98%) atingiu 100%. Todos os indicadores apresentados de qualidade foram satisfatórios.

204. A Comissão concluiu que o ISGH/HRN alcançou as metas estipuladas com um percentual médio de execução de 113,05% das quatro metas previstas, sendo atribuído o conceito A- MUITO BOM no que concerne ao desempenho do ISGH em relação ao Contrato de Gestão nº 12/2016. Esta auditoria calculou o percentual médio de execução do contrato a partir da média aritmética das 4 metas estipuladas resultando no valor de 109,24%. Nada obstante a divergência, permanece o conceito "A" atribuído pela Comissão.

#### f) Contrato de Gestão nº 03/2017 (janeiro, fevereiro e março de 2017)

205. Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato de Gestão, a Contratante repassaria ao Contratado a importância global de R\$176.083.772,04 (cento e setenta e seis milhões, oitenta e três mil, setecentos e setenta e dois reais e quatro centavos). Esse montante deveria ser destinado ao custeio de despesas relativas aos meses de janeiro a dezembro de 2017.

206. O Anexo III – Sistemática de Avaliação constante neste CG dispõe sobre as Metas de Produtividade e as Metas e Indicadores de Qualidade. Os critérios e as quantidades mensais definidos para medir a produtividade foram as cinco (05) metas seguintes:

- Saídas Hospitalares:

Meta 1: o Contratado deverá atingir o número de 12.261 saídas no período de janeiro a dezembro de 2017, resultando na média mensal de 1.022;

- Atividade Cirúrgica:

Meta 2: o Contratado deverá realizar em torno de 6.355 procedimentos cirúrgicos no período de janeiro a dezembro de 2017, resultando na média mensal de 530;

- Atendimento Ambulatorial:

Meta 3: o Contratado deverá realizar em torno de 8.274 consultas no período de janeiro a dezembro de 2017, incluindo retornos e consultas subseqüentes, resultando na média mensal de 690;

- Atendimento Urgência e Emergência:

Meta 4: garantir classificação de risco de 98% dos pacientes cadastrados no Pronto Atendimento.

- Programa de Qualidade Hospitalar (PQH):

Meta 5: manter Comissão de Segurança do Paciente, bem como realizar pelo menos 01(uma) Auditoria Interna de Qualidade.

207. Quanto aos indicadores de qualidade, foram definidas as metas conforme demonstradas no Quadro 40 a seguir:

Quadro 40 – Metas e Indicadores de Qualidade.	
1	Manter a Taxa de Ocupação de Sala Cirúrgica com um índice médio mensal <b>não inferior a 7%</b> .
2	Manter a Taxa de Utilização do Equipamento de Apoio Diagnóstico (Imagem) <b>não inferior a 45%</b> .
3	Acompanhamento das ações relativas ao Controle de Infecção Hospitalar, apresentando as atividades direcionadas neste âmbito, e com a manutenção da Taxa de Infecção Hospitalar com índice <b>não superior a 10%</b> .
4	Acompanhamento do Serviço de Atendimento ao Cliente do Índice de Satisfação do Cidadão-Usuário, mantendo o mesmo <b>não inferior a 90%</b> .
5	Acompanhamento da Emissão de RELATÓRIO DE ALTA, garantindo um índice de relatórios emitidos <b>não inferior a 98%</b> das saídas hospitalares por Alta Médica e Transferências Interinstitucionais.
(*) Fonte: Extraído do Relatório da Comissão de Avaliação ao CG nº 03/2017.	

208. A avaliação do indicador (AÇÃO) se dá pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido a fim de enquadrar no respectivo conceito:

Quadro 41 – Avaliação do Resultado com base nas metas.	
RESULTADO OBTIDO DA META	CONCEITO
> 85%	A - MUITO BOM
> 60% até 84,99%	B- BOM
> 51% até 59,99%	C- REGULAR
≤ 50%	D- INSUFICIENTE
(*) Fonte: Extraído do CG nº 03/2017.	

209. No tocante à análise dos repasses financeiros realizados no decorrer do contrato, foram estabelecidos parâmetros que geraram uma variação proporcional ao valor do pagamento de recursos a ser efetuado ao Contratado, conforme segue:

Quadro 42 – Parâmetros para liberação de recursos.		
Internação	PARÂMETROS	CONCEITO
Atividade Cirúrgica	Acima do volume contratado	100% do valor da ação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da ação
Atendimento Ambulatorial	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	95% do valor da ação
Urgência/Emergência	Menos de 70% do volume contratado	85% do valor da ação
Programas Especiais		
(*) Fonte: Extraído do CG nº 03/2017.		

210. Com base nos parâmetros definidos no contrato em análise, a Comissão de Avaliação foi designada pelo Secretário de Saúde do Estado do Ceará, Dr. Henrique Jorge Javi de Sousa, através da Portaria nº “suprimido - Lei Estadual nº15.175”, e publicada no Diário Oficial do Estado em 03 de fevereiro de 2017. Foram designados os servidores “suprimido - Lei Estadual nº15.175” para compor a referida Comissão para analisar o CG nº 03/2017.

211. Foram constatadas divergências entre as avaliações efetuadas pela Comissão e por esta auditoria, relativamente às metas contratuais previstas para os meses de agosto a outubro de 2016, conforme Quadro 43 a seguir:

**Quadro 43 - Metas de Produtividade para o Período de Janeiro a Março de 2017**

METAS	DESCRIÇÃO	QTDE MENSAL	VALORES REALIZADOS	% ATINGIDO PELA AUDITORIA	% RELATÓRIO DA COMISSÃO
1	SAÍDAS HOSPITALARES	1022	970	95%	95%
2	PROCED. CIRÚRGICOS	530	741	140%	140%
3	ATEND. AMBULATORIAL	690	693	100%	100%
4	ATEND. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	98%	98,27%	100%	100%
5	AUDITORIA INTERNA DE QUALIDADE	1	0	0%	0%
(*) Fonte: Extraído do Relatório da Comissão de Avaliação ao CG nº 03/2016.		MÉDIA EXECUÇÃO - ATIVIDADES		109%	106,67%
		MÉDIA GLOBAL DE EXECUÇÃO		109%	106,67%

212. Registre-se que, quanto à meta 5, o HRN estava previsto que a Auditoria Interna – AIQ01 seria realizada no segundo trimestre de 2017, não tendo sido objeto de análise da auditoria por não ter sido publicado no site do ISGH até o término dos trabalhos.

213. Quanto às metas de qualidade, o item 1 (Taxa de ocupação de sala cirúrgica não inferior a 7%) obteve 8,75%; o item 2 (Taxa de utilização do equipamento de apoio-diagnóstico não inferior a 45%) atingiu 62,36%; o item 3 (Taxa de infecção hospitalar não superior a 10%) alcançou 8,72%; o item 4 (Índice de Satisfação do Cidadão-Usuário não inferior a 90%) obteve 94,80%; e o item 5 (Índice de emissão de relatórios de alta não inferior a 98%) auferiu 100%. Todos os indicadores apresentados de qualidade foram satisfatórios.

214. A Comissão concluiu que o ISGH/HRN alcançou as metas estipuladas com um percentual médio de execução de 106,67% das quatro metas previstas, sendo atribuído o conceito A- MUITO BOM, no que concerne ao desempenho do ISGH em relação ao Contrato de Gestão nº 03/2017. Esta auditoria calculou o percentual médio de execução do contrato a partir da média aritmética das quatro (04) metas estipuladas, resultando no valor de 108,86%. Nada obstante a divergência, permanece o conceito “A” atribuído pela Comissão.

### **g) COMPARATIVO DE METAS E ESTIMATIVAS DE DESPESAS**

215. Ao longo do ano de 2016, houve pouca variação nas metas estimadas para os Contratos de Gestão do Hospital Regional do Norte. Em janeiro e fevereiro de 2016, foi estimada uma meta mensal de 781 saídas hospitalares e a previsão, a partir de março até dezembro do mesmo ano, foi de 813 saídas mensais. No tocante aos procedimentos cirúrgicos, foram previstas 549 cirurgias mensais no primeiro bimestre de 2016 e projetaram-se 572 cirurgias mensais ao longo do ano. Quanto à auditoria interna de qualidade, foi prevista que haveria uma (01) auditoria entre os meses de maio a dezembro de 2016. As demais metas, que englobam atendimentos ambulatoriais e atendimento de urgência e emergência, não sofreram variação no decorrer do ano de 2016.

216. Em comparação a dezembro de 2016, registrou-se alteração em algumas metas ao longo do ano de 2017. As saídas hospitalares tiveram a meta acrescida em 25,71%, totalizando 1022 saídas mensais. A meta para os procedimentos cirúrgicos aumentou 1,40%, sendo estimada em 580 cirurgias, e os atendimentos ambulatoriais aumentaram 2,29%, passando de 741 para 758 atendimentos mensais para 2017. A meta para Atendimento de Urgência e Emergência permanece

em 98% dos pacientes com a devida classificação de risco e a meta da realização de uma (01) Auditoria Interna de Qualidade ao longo do ano de 2017 também permanece inalterada.

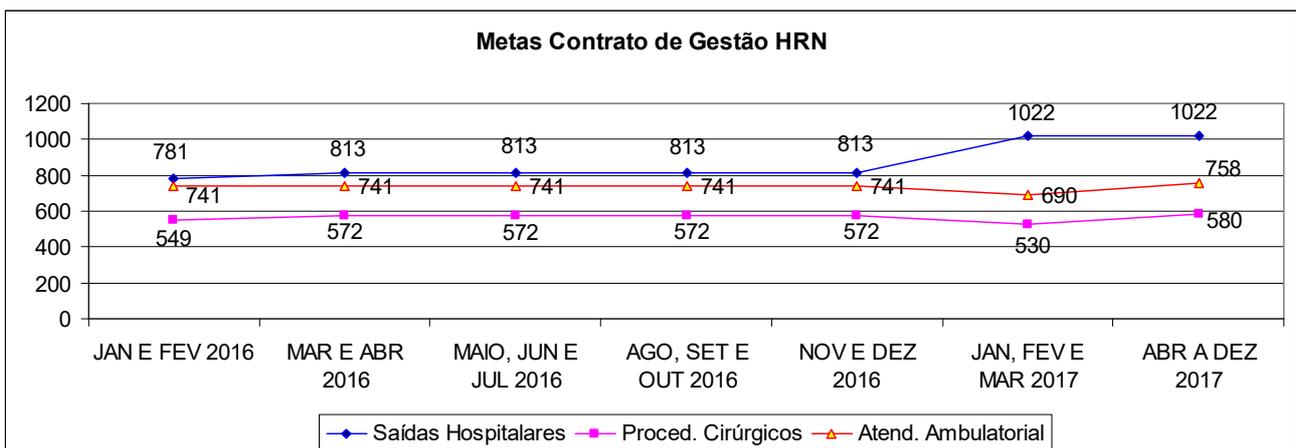
217. Quanto aos valores financeiros previstos no contrato, houve um acréscimo de 9,303% na estimativa anual de despesa com pessoal, englobando os que atuam na atividade-fim e os que atuam no administrativo. Em dezembro de 2016, era previsto o gasto anual com pessoal em torno de R\$ 113.079.578,18 (cento e treze milhões, setenta e nove mil, quinhentos e setenta e oito reais e dezoito centavos). Para 2017, o valor anual aumentou para R\$ 130.594.493,71 (cento e trinta milhões, quinhentos e noventa e quatro mil, quatrocentos e noventa e três reais e setenta e um centavos), representando 69,37% do valor total do Contrato de Gestão nº 03/2017. Esse aspecto está conforme o limite definido de 70% com despesa de pessoal descrito na Cláusula Sétima – Dos Recursos Humanos.

218. No tocante às despesas de custeio, houve uma redução de 9,034% na estimativa anual. No final do ano de 2016, havia uma previsão anual de custeio em torno de R\$ 75.182.246,16 (setenta e cinco milhões, cento e oitenta e dois mil, duzentos e quarenta e seis reais e dezesseis centavos). Para o período de 2017, esse valor anual reduziu para R\$ 57.667.240,13 (cinquenta e sete milhões, seiscentos e sessenta e sete mil, duzentos e quarenta reais e treze centavos), representando 30,63% do valor total do Contrato de Gestão nº 03/2017.

219. Ressalta-se que o volume total de recursos para o ano de 2016 foi estimado em R\$ 188.261.824,34 (cento e oitenta e oito milhões, duzentos e sessenta e um mil, oitocentos e vinte e quatro reais e trinta e quatro centavos), considerando os valores globais constantes nos Contratos de Gestão nº 03/2016, nº 08/2016 e nº 12/2016. Por sua vez, o total de recursos para o ano de 2017 foi estimado em R\$ 188.261.733,84 (cento e oitenta e oito milhões, duzentos e sessenta e um mil, setecentos e trinta e três reais e oitenta e quatro centavos), conforme disposto no 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 03/2017.

220. Portanto, esta auditoria verificou que o volume total de recursos em 2016 e 2017 permaneceu praticamente no mesmo montante. Houve acréscimo das metas voltadas às Atividades Assistenciais do HRN (Saídas Hospitalares, Atividades Cirúrgicas, Atendimento Ambulatorial e Atendimento de Urgência e Emergência) e se manteve constante a meta relativa ao Programa Especial (Programa de Qualidade Hospitalar). Registrou-se um aumento de 9,303% da despesa com pessoal e uma diminuição de 9,304% nas despesas de custeio, englobando despesas com alimentação, serviços essenciais, transportes, insumos, conservação e manutenção, serviços especializados, serviços de apoio administrativo, despesas financeiras/tributárias, equipamentos e organização institucional.

221. Apresenta-se a seguir um comparativo das metas dos Contratos de Gestão do HGWA nos anos de 2016 e 2017:

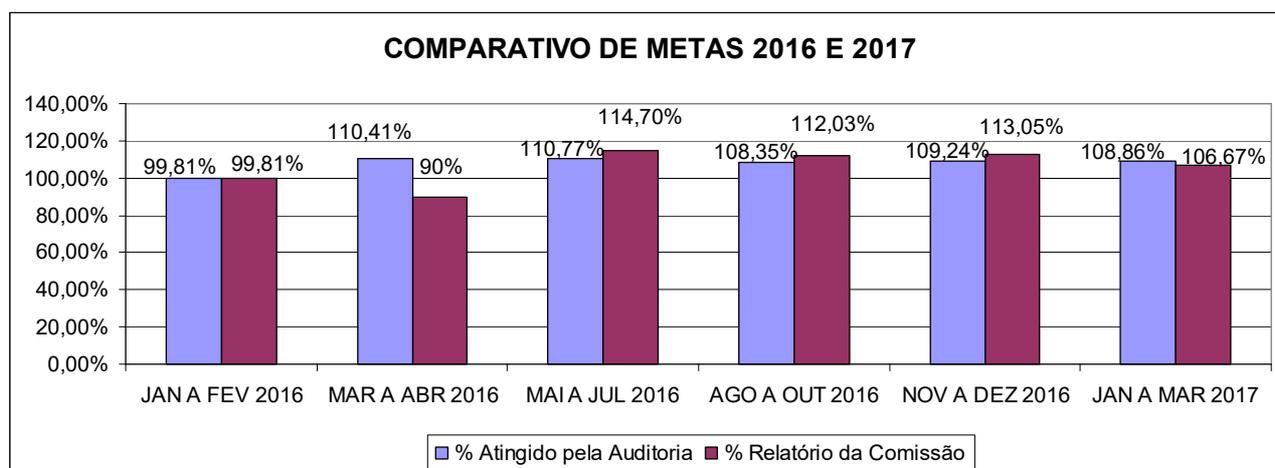


222. O Gráfico "Metas Contrato de Gestão HRN" contém o comparativo das metas estipuladas nos Contratos de Gestão do HRN para os anos de 2016 e 2017. O Contrato de Gestão nº 03/2016 determinou as metas para o período de janeiro a fevereiro de 2016. O Contrato de Gestão nº 08/2016 trouxe as metas de março e abril e o Contrato de Gestão nº 12/2016 abrangeu as metas para maio a dezembro de 2016. Este último teve o cumprimento das metas avaliado separadamente em três períodos: maio a julho de 2016; agosto a outubro de 2016; novembro a dezembro de 2016.

223. Para o ano de 2017, o Contrato de Gestão nº 03/2017 determinou metas de janeiro a dezembro de 2017, sendo alteradas por meio do 1º Termo Aditivo ao referido Contrato. Dessa forma, o gráfico contempla as metas estipuladas para janeiro a março de 2017. Com o citado Aditivo, foram acrescentadas novas metas para o período de abril a dezembro de 2017.

224. Registre-se que os períodos apresentados no gráfico abaixo correspondem aos períodos dos relatórios de avaliação apresentados à equipe de auditoria.

225. O Gráfico "Comparativo de Metas 2016 e 2017" contempla os percentuais de atingimento das metas para cada período avaliado, apresentando as divergências entre o percentual atingido pela Auditoria com o percentual demonstrado no Relatório da Comissão. As metas foram comparadas conforme a previsão estipulada nos Contratos de Gestão do HRN, ou seja, os períodos avaliados obedecem à periodicidade de emissão dos Relatórios da Comissão citados anteriormente.



### 3.1.4. UPA's

#### a) Contrato de Gestão nº 04/2016 (janeiro e fevereiro de 2016)

226. Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato de Gestão, a Contratante repassaria ao Contratado a importância global de R\$ 17.429.345,56 (dezesete milhões, quatrocentos e vinte e nove mil, trezentos e quarenta e cinco reais e cinquenta e seis centavos). Esse montante deveria ser destinado ao custeio de despesas relativas aos meses de janeiro a fevereiro de 2016.

227. O Anexo III – Sistemática de Avaliação, constante neste CG, dispõe sobre as Metas de Produtividade firmadas para as Atividades Assistenciais. Os critérios e as quantidades mensais definidos foram:

- Meta 1: o Contratado deverá garantir classificação de risco de 98% dos pacientes cadastrados no Pronto Atendimento;
- Meta 2: o Contratado deverá referenciar 100% dos pacientes que necessitem de atenção por período superior a 24h;
- Meta 3: o Contratado deverá realizar o número de atendimentos definidos para UPA PORTE II (151 a 250 pacientes/dia) e UPA PORTE III (251 a 350 pacientes/dia).

228. A avaliação do indicador (AÇÃO) se daria pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido a fim de enquadrar no respectivo conceito:

Quadro 44 – Avaliação do Resultado com base nas metas.	
RESULTADO OBTIDO DA META	CONCEITO
> 85%	A - MUITO BOM
> 60% até 84,99%	B- BOM
> 51% até 59,99%	C- REGULAR
≤ 50%	D- INSUFICIENTE
(*) Fonte: Extraído do CG nº 04/2016.	

229. No tocante à análise dos repasses financeiros realizados no decorrer do contrato, foram estabelecidos parâmetros que geraram uma variação proporcional ao valor do pagamento de recursos a ser efetuado ao Contratado conforme segue:

Quadro 45 – Parâmetros para liberação de recursos.		VALOR A PAGAR
PARÂMETROS		
Pacientes CLASSIFICADOS	Acima do volume contratado	100% do valor da ação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da ação
Pacientes REFERENCIADOS	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	95% do valor da ação
Pacientes ATENDIDOS	Menos de 70% do volume contratado	85% do valor da ação
(*) Fonte: Extraído do CG nº 04/2016.		

230. Com base nos parâmetros definidos no contrato em análise, a Comissão de Avaliação foi designada pelo Secretário de Saúde do Estado do Ceará, Dr. Henrique Jorge Javi de Sousa, através

da Portaria nº “suprimido - Lei Estadual nº15.175”. Foram designados os servidores “suprimido - Lei Estadual nº15.175” para compor a referida Comissão que analisará o CG nº 04/2016.

231. Foram constatadas divergências entre as avaliações efetuadas pela Comissão e por esta auditoria, relativamente às metas contratuais previstas para os meses de janeiro e fevereiro de 2016, conforme Quadro 46 a seguir:

**Quadro 46 – Metas para o Período de Janeiro e Fevereiro de 2016.**

METAS	DESCRIÇÃO	UNIDADE	META MENSAL (a)	VALORES REALIZADOS (b)	% META ATINGIDA PELA AUDITORIA (b / a)	% META ATINGIDA PELA COMISSÃO	% GERAL ATINGIDO PELA AUDITORIA	% RELATÓRIO DA COMISSÃO
1	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	UPA Praia do Futuro	98%	99%	101%	-	99,50%	99,36%
		UPA José Walter	98%	100%	102%	-		
		UPA Conjunto Ceará	98%	100%	102%	-		
		UPA Canindezinho	98%	100%	102%	-		
		UPA Autran Nunes	98%	99%	101%	-		
		UPA Messejana	98%	99%	101%	-		
2	REFERENCIAR 100% PACIENTES COM ATENÇÃO SUPERIOR A 24h.	UPA Praia do Futuro	100%	109%	109%	109%	105%	105%
		UPA Messejana	100%	107%	107%	107%		
		UPA José Walter	100%	104%	104%	104%		
		UPA Conjunto Ceará	100%	101%	101%	98,95%		
		UPA Canindezinho	100%	102%	102%	102%		
		UPA Autran Nunes	100%	104%	104%	104%		
3	REALIZAR DE 151 A 250 ATENDIMENTOS PAC/DIA. PORTE II	UPA Messejana	250	407	163%	136%	159%	133%
		UPA Conjunto Ceará	250	402	161%	134%		
		UPA Autran Nunes	250	386	154%	129%		
	REALIZAR DE 251 A 350 ATENDIMENTOS PAC/DIA. PORTE III	UPA Praia do Futuro	350	355	381	375	109%	107%
		UPA Canindezinho	350	400				
		UPA José Walter	350	387				
(*) Fonte: Extraído do Relatório da Comissão de Avaliação ao CG nº 04/2016.				MÉDIA GLOBAL DE EXECUÇÃO (1+2+3.1+3.2)/4			118,04%	104%

232. A Comissão concluiu que as atividades assistenciais obtiveram um percentual médio de execução de 104% das metas previstas, sendo atribuído o conceito A- MUITO BOM, no que concerne ao desempenho do ISGH em relação ao Contrato de Gestão nº 04/2016. Esta auditoria calculou o percentual médio de execução do contrato a partir da média aritmética das metas estipuladas, resultando no valor de 118,04%. Nada obstante a divergência, permanece o conceito “A” atribuído pela Comissão.

#### **b) Contrato de Gestão nº 09/2016 (março e abril de 2016)**

233. Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato de Gestão, a Contratante repassaria ao Contratado a importância global de R\$ 20.606.011,96 (vinte milhões, seiscentos e seis mil, onze reais e noventa e seis centavos). Esse montante deveria ser destinado ao custeio de despesas relativas aos meses de março a abril de 2016.

234. As Metas de Produtividade firmadas para as Atividades Assistenciais foram as mesmas do contrato anterior. Da mesma forma, a avaliação do indicador e os parâmetros para repasse financeiros mantiveram os mesmos números do contrato anterior.

235. Com base nos parâmetros definidos no contrato em análise, a Comissão de Avaliação foi designada pelo Secretário de Saúde do Estado do Ceará, Dr. Henrique Jorge Javi de Sousa, através da Portaria nº “suprimido - Lei Estadual nº15.175”. Foram designados os servidores “suprimido - Lei Estadual nº15.175” para compor a referida Comissão para analisar o CG nº 09/2016.

236. Foram constatadas divergências entre as avaliações efetuadas pela Comissão e por esta auditoria, relativamente às metas contratuais previstas para os meses de março e abril de 2016, conforme Quadro 47 a seguir:

**Quadro 47 – Metas para o Período de Março e Abril de 2016**

METAS	DESCRIÇÃO	UNIDADE	META MENSAL (a)	VALORES REALIZADOS (b)	% META ATINGIDA PELA AUDITORIA (b / a)	% META ATINGIDA PELA COMISSÃO	% GERAL ATINGIDO PELA AUDITORIA	% RELATÓRIO DA COMISSÃO
1	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	UPA Praia do Futuro	98%	98,88%	101%	-	99,46%	99,46%
		UPA José Walter	98%	99,57%	102%	-		
		UPA Conjunto Ceará	98%	99,66%	102%	-		
		UPA Canindezinho	98%	99,75%	102%	-		
		UPA Autran Nunes	98%	99,62%	102%	-		
		UPA Messejana	98%	99,28%	101%	-		
2	REFERENCIAR 100% PACIENTES COM ATENÇÃO SUIPERIOR A 24h.	UPA Praia do Futuro	100%	102%	102%	102%	102,52%	97,57%
		UPA Messejana	100%	105%	105%	105%		
		UPA José Walter	100%	103%	103%	103%		
		UPA Conjunto Ceará	100%	100%	100%	100%		
		UPA Canindezinho	100%	103%	103%	103%		
		UPA Autran Nunes	100%	102%	102%	102%		
3	REALIZAR DE 151 A 250 ATENDIMENTOS PAC/DIA. PORTE II	UPA Messejana	250	405	162%	135%	167%	139%
		UPA Conjunto Ceará	250	402	161%	134%		
		UPA Autran Nunes	250	446	178%	149%		
	REALIZAR DE 251 A 350 ATENDIMENTOS PAC/DIA. PORTE III	UPA Praia do Futuro	350	323	372	372	106%	106%
		UPA Canindezinho	350	408				
		UPA José Walter	350	386				
(*) Fonte: Extraído do Relatório da Comissão de Avaliação ao CG nº 09/2016.				MÉDIA GLOBAL DE EXECUÇÃO (1+2+3.1+3.2)/4			119%	90%

237. O Relatório da Comissão de Avaliação, que abrange o período de março e abril de 2016, destaca que o Contrato de Gestão em análise seria o de nº 12/2016. Porém, o CG nº 09/2016 é o documento que efetivamente estava sob análise, em virtude do citado período de vigência contratual.

238. A Comissão concluiu que as atividades assistenciais obtiveram um percentual médio de execução de 90% das metas previstas, sendo atribuído o conceito A- MUITO BOM, no que concerne ao desempenho do ISGH em relação ao Contrato de Gestão nº 09/2016. Esta auditoria calculou o percentual médio de execução do contrato a partir da média aritmética das metas estipuladas, resultando no valor de 118,86%. Nada obstante a divergência, permanece o conceito “A” atribuído pela Comissão.

**c) Contrato de Gestão nº 13/2016 (maio a julho de 2016)**

239. Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato de Gestão, a Contratante repassaria ao Contratado a importância global de R\$ 82.424.047,84 (oitenta e dois milhões, quatrocentos e vinte e quatro mil, quarenta e sete reais e oitenta e quatro centavos). Esse montante deveria ser destinado ao custeio de despesas relativas aos meses de maio a dezembro de 2016.

240. As Metas de Produtividade firmadas para as Atividades Assistenciais foram as mesmas do contrato anterior. Da mesma forma, a avaliação do indicador e os parâmetros para repasse financeiros mantiveram os mesmos números dos dois contratos anteriores.

241. Com base nos parâmetros definidos no contrato em análise, a Comissão de Avaliação foi designada pelo Secretário de Saúde do Estado do Ceará, Dr. Henrique Jorge Javi de Sousa, através da Portaria nº “suprimido - Lei Estadual nº15.175”. Foram designados os servidores “suprimido - Lei Estadual nº15.175” para compor a referida Comissão para analisar o CG nº 13/2016.

242. Foram constatadas divergências entre as avaliações efetuadas pela Comissão e por esta auditoria, relativamente às metas contratuais previstas para os meses de março e abril de 2016, conforme Quadro 48 a seguir:

### Quadro 48 – Metas para o período de maio a julho de 2016

METAS	DESCRIÇÃO	UNIDADE	META MENSAL (a)	VALORES REALIZADOS (b)	% META ATINGIDA PELA AUDITORIA (b / a)	% META ATINGIDA PELA COMISSÃO	% GERAL ATINGIDO PELA AUDITORIA	% RELATÓRIO DA COMISSÃO
1	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	UPA Praia do Futuro	98%	98,79%	101%	-	99,38%	99,38%
		UPA José Walter	98%	99,33%	101%	-		
		UPA Conjunto Ceará	98%	99,64%	102%	-		
		UPA Canindezinho	98%	99,63%	102%	-		
		UPA Autran Nunes	98%	99,67%	102%	-		
		UPA Messejana	98%	99,24%	101%	-		
2	REFERENCIAR 100% PACIENTES COM ATENÇÃO SUIPERIOR A 24h.	UPA Praia do Futuro	100%	104%	104%	96,31%	101,47%	98,56%
		UPA Messejana	100%	100,21%	100%	98,78%		
		UPA José Walter	100%	100%	100%	100%		
		UPA Conjunto Ceará	100%	102%	102%	98,13%		
		UPA Canindezinho	100%	100,77%	101%	99,237%		
		UPA Autran Nunes	100%	102%	102%	98%		
3	REALIZAR DE 151 A 250 ATENDIMENTOS PAC/DIA. PORTE II	UPA Messejana	250	387	155%	129%	165%	137,29%
		UPA Conjunto Ceará	250	389	156%	130%		
		UPA Autran Nunes	250	459	184%	153%		
	REALIZAR DE 251 A 350 ATENDIMENTOS PAC/DIA. PORTE III	UPA Praia do Futuro	350	307	353	352	101%	101%
		UPA Canindezinho	350	381				
		UPA José Walter	350	370				
(*) Fonte: Extraído do Relatório da Comissão de Avaliação ao CG nº 13/2016.				MÉDIA GLOBAL DE EXECUÇÃO (1+2+3.1+3.2)/4			116,57%	101,93%

243. A Comissão concluiu que as atividades assistenciais obtiveram um percentual médio de execução de 101,93% das metas previstas, sendo atribuído o conceito A- MUITO BOM, no que concerne ao desempenho do ISGH em relação ao Contrato de Gestão nº 13/2016. Esta auditoria calculou o percentual médio de execução do contrato a partir da média aritmética das metas estipuladas, resultando no valor de 116,57%. Em que pese a divergência, permanece o conceito “A” atribuído pela Comissão.

#### d) Contrato de Gestão nº 13/2016 (agosto a outubro de 2016)

244. Foram constatadas divergências entre as avaliações efetuadas pela Comissão e por esta auditoria, relativamente às metas contratuais previstas para os meses de agosto a outubro de 2016, conforme Quadro 49 a seguir:

### Quadro 49 – Metas para o Período de Agosto a Outubro de 2016

METAS	DESCRIÇÃO	UNIDADE	META MENSAL (a)	VALORES REALIZADOS (b)	% META ATINGIDA PELA AUDITORIA (b / a)	% META ATINGIDA PELA COMISSÃO	% GERAL ATINGIDO PELA AUDITORIA	% RELATÓRIO DA COMISSÃO
1	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	UPA Praia do Futuro	98%	98,87%	101%	-	99,49%	99,49%
		UPA José Walter	98%	99,61%	102%	-		
		UPA Conjunto Ceará	98%	99,71%	102%	-		
		UPA Canindezinho	98%	99,66%	102%	-		
		UPA Autran Nunes	98%	99,69%	102%	-		
		UPA Messejana	98%	99,40%	101%	-		
2	REFERENCIAR 100% PACIENTES COM ATENÇÃO SUIPERIOR A 24h.	UPA Praia do Futuro	100%	104%	104%	96,53%	102,17%	97,00%
		UPA Messejana	100%	102%	102%	98%		
		UPA José Walter	100%	101%	101%	99%		
		UPA Conjunto Ceará	100%	100%	100%	99,68%		
		UPA Canindezinho	100%	103%	103%	97%		
		UPA Autran Nunes	100%	103%	103%	96,78%		
3	REALIZAR DE 151 A 250 ATENDIMENTOS PAC/DIA. PORTE II	UPA Messejana	250	334	134%	112%	131%	109,07%
		UPA Conjunto Ceará	250	291	116%	97%		
		UPA Autran Nunes	250	355	142%	118%		
	REALIZAR DE 251 A 350 ATENDIMENTOS PAC/DIA. PORTE III	UPA Praia do Futuro	350	261	294	294	84%	84%
		UPA Canindezinho	350	291				
		UPA José Walter	350	330				
(*) Fonte: Extraído do Relatório da Comissão de Avaliação ao CG nº 13/2016.				MÉDIA GLOBAL DE EXECUÇÃO (1+2+3.1+3.2)/4			104,08%	96,16%

245. A Comissão concluiu que as atividades assistenciais obtiveram um percentual médio de execução de 96,16% das metas previstas, sendo atribuído o conceito A- MUITO BOM, no que concerne ao desempenho do ISGH em relação ao Contrato de Gestão nº 13/2016. Esta auditoria calculou o percentual médio de execução do contrato a partir da média aritmética das metas estipuladas, resultando no valor de 104,08%. Nada obstante a divergência, permanece o conceito “A” atribuído pela Comissão.

### e) Contrato de Gestão nº 13/2016 (agosto a outubro de 2016)

246. Foram constatadas divergências entre as avaliações efetuadas pela Comissão e por esta auditoria, relativamente às metas contratuais previstas para os meses de novembro e dezembro de 2016, conforme Quadro 50 a seguir:

**Quadro 50 – Metas para o Período de Novembro e Dezembro de 2016.**

METAS	DESCRIÇÃO	UNIDADE	META MENSAL (a)	VALORES REALIZADOS (b)	% META ATINGIDA PELA AUDITORIA (b / a)	% META ATINGIDA PELA COMISSÃO	% GERAL ATINGIDO PELA AUDITORIA	% RELATÓRIO DA COMISSÃO
1	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	UPA Praia do Futuro	98%	99,33%	101%	-	99,56%	99,56%
		UPA José Walter	98%	99,60%	102%	-		
		UPA Conjunto Ceará	98%	99,70%	102%	-		
		UPA Canindezinho	98%	99,64%	102%	-		
		UPA Autran Nunes	98%	99,71%	102%	-		
		UPA Messejana	98%	99,37%	101%	-		
2	REFERENCIAR 100% PACIENTES COM ATENÇÃO SUPERIOR A 24h.	UPA Praia do Futuro	100%	103%	103%	103%	102,28%	102,28%
		UPA Messejana	100%	102,94%	103%	102,94%		
		UPA José Walter	100%	101,56%	102%	101,56%		
		UPA Conjunto Ceará	100%	100,98%	101%	100,98%		
		UPA Canindezinho	100%	103%	103%	103%		
		UPA Autran Nunes	100%	101,59%	102%	101,59%		
3	REALIZAR DE 151 A 250 ATENDIMENTOS PAC/DIA. PORTE II	UPA Messejana	250	332	133%	111%	132%	110%
		UPA Conjunto Ceará	250	300	120%	100%		
		UPA Autran Nunes	250	361	144%	120%		
	REALIZAR DE 251 A 350 ATENDIMENTOS PAC/DIA. PORTE III	UPA Praia do Futuro	350	272	314	314	90%	90%
		UPA Canindezinho	350	341				
		UPA José Walter	350	330				
(*) Fonte: Extraído do Relatório da Comissão de Avaliação ao CG nº 13/2016.				MÉDIA GLOBAL DE EXECUÇÃO (1+2+3.1+3.2)/4			106,01%	90%

247. A Comissão concluiu que as atividades assistenciais obtiveram um percentual médio de execução de 90% das metas previstas, sendo atribuído o conceito A- MUITO BOM, no que concerne ao desempenho do ISGH em relação ao Contrato de Gestão nº 13/2016. Esta auditoria calculou o percentual médio de execução do contrato a partir da média aritmética das metas estipuladas, resultando no valor de 106,01%. Nada obstante a divergência, permanece o conceito “A” atribuído pela Comissão.

### f) Contrato de Gestão nº 04/2017 (janeiro a março de 2017)

248. Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato de Gestão, a Contratante repassaria ao Contratado a importância global de R\$112.290.929,15 (cento e doze milhões, duzentos e noventa mil, novecentos e vinte e nove reais e quinze centavos). Esse montante deveria ser destinado ao custeio de despesas relativas aos meses de janeiro a dezembro de 2017.

249. As Metas de Produtividade firmadas para as Atividades Assistenciais foram as mesmas do contrato anterior. Da mesma forma, a avaliação do indicador e os parâmetros para repasse financeiros mantiveram os mesmos números dos dois contratos anteriores.

250. Com base nos parâmetros definidos no contrato em análise, a Comissão de Avaliação foi designada pelo Secretário de Saúde do Estado do Ceará, Dr. Henrique Jorge Javi de Sousa, através da Portaria nº “suprimido - Lei Estadual nº15.175”. Foram designados os servidores “suprimido - Lei Estadual nº15.175” para compor a referida Comissão para analisar o CG nº 04/2017.

251. Foram constatadas divergências entre as avaliações efetuadas pela Comissão e por esta auditoria, relativamente às metas contratuais previstas para os meses de novembro e dezembro de 2016, conforme Quadro 51 a seguir:

### Quadro 51 – Metas para o Período de Janeiro a Março de 2017

METAS	DESCRIÇÃO	UNIDADE	META MENSAL (a)	VALORES REALIZADOS (b)	% META ATINGIDA PELA AUDITORIA (b / a)	% META ATINGIDA PELA COMISSÃO	% GERAL ATINGIDO PELA AUDITORIA	% RELATÓRIO DA COMISSÃO
1	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	UPA Praia do Futuro	98%	99,61%	102%	-	99,40%	99,40%
		UPA José Walter	98%	99,28%	101%	-		
		UPA Conjunto Ceará	98%	99,58%	102%	-		
		UPA Canindezinho	98%	99,69%	102%	-		
		UPA Autran Nunes	98%	99,54%	102%	-		
		UPA Messejana	98%	98,67%	101%	-		
2	REFERENCIAR 100% PACIENTES COM ATENÇÃO SUPERIOR A 24h.	UPA Praia do Futuro	100%	99%	99%	99%	99%	99%
		UPA Messejana	100%	100%	100%	100%		
		UPA José Walter	100%	99%	99%	99%		
		UPA Conjunto Ceará	100%	100%	100%	100%		
		UPA Canindezinho	100%	97%	97%	97%		
		UPA Autran Nunes	100%	100%	100%	100%		
3	REALIZAR DE 151 A 250 ATENDIMENTOS PAC/DIA. PORTE II	UPA Messejana	250	473	189%	189%	191%	191%
		UPA Conjunto Ceará	250	443	177%	177%		
		UPA Autran Nunes	250	520	208%	208%		
	REALIZAR DE 251 A 350 ATENDIMENTOS PAC/DIA. PORTE III	UPA Praia do Futuro	350	374	425	425	121,43%	121,4%
		UPA Canindezinho	350	454				
		UPA José Walter	350	447				
(*) Fonte: Extraído do Relatório da Comissão de Avaliação ao CG nº 04/2017.				MÉDIA GLOBAL DE EXECUÇÃO (1+2+3.1+3.2)/4			127,84%	118%

252. A Comissão concluiu que as atividades assistenciais obtiveram um percentual médio de execução de 118% das metas previstas, sendo atribuído o conceito A- MUITO BOM, no que concerne ao desempenho do ISGH em relação ao Contrato de Gestão nº 04/2017. Esta auditoria calculou o percentual médio de execução do contrato a partir da média aritmética das metas estipuladas, resultando no valor de 127,84%. Nada obstante a divergência, permanece o conceito "A" atribuído pela Comissão.

#### g) Comparativo de Metas e Estimativas de Despesas

253. Ao longo do ano de 2016, não houve variação nas metas estimadas para as Atividades Assistenciais das UPA's de Porte II e Porte III nos Contratos de Gestão. De janeiro a dezembro de 2016, foi estimada uma meta mensal de 98% dos pacientes atendidos classificados quanto ao risco. Além disso, foi previsto referenciar 100% dos pacientes que precisem de atenção superior a 24h. Quanto aos atendimentos, foi estimado 151 a 250 pacientes/dia para as UPA's Porte II e previsto 251 a 350 pacientes/dia para as UPA's Porte III. Em comparação a dezembro de 2016, não se registrou nenhuma alteração em quaisquer das metas ao longo do ano de 2017.

254. Quanto aos valores financeiros previstos no contrato para as UPA's de Porte II, houve um acréscimo de 0,38% na estimativa anual de despesa com pessoal, englobando os que atuam na atividade-fim e os que atuam no administrativo. Durante o ano de 2016, era previsto o gasto com pessoal em torno de R\$41.440.471,16 (quarenta e um milhões, quatrocentos e quarenta mil, quatrocentos e setenta e um reais e dezesseis centavos). Para o período de janeiro a dezembro de 2017, o valor aumentou para R\$41.655.621,48 (quarenta e um milhões, seiscentos e cinquenta e cinco mil, seiscentos e vinte e um reais e quarenta e oito centavos), representando 74,38% do valor total do 1º Aditivo ao Contrato de Gestão nº 04/2017, dentro, portanto, do limite estipulado no contrato de 75% para despesas de pessoal.

255. No tocante às despesas de custeio para as UPA's de Porte II, houve uma redução de 2,42% na estimativa anual. No final do ano de 2016, havia uma previsão anual de custeio em torno de R\$15.729.515,36 (quinze milhões, setecentos e vinte e nove mil, quinhentos e quinze reais e trinta e seis centavos). Para o período de janeiro a dezembro de 2017, o valor foi reduzido para R\$14.346.528,60 (quatorze milhões, trezentos e quarenta e seis mil, quinhentos e vinte e oito reais e sessenta centavos), representando 25,62% do valor total do 1º Aditivo ao Contrato de Gestão nº 04/2017.

256. Ressalta-se que o volume total de recursos para o ano de 2016 para as UPA's de Porte II foi estimado em R\$57.169.986,52 (cinquenta e sete milhões, cento e sessenta e nove mil, novecentos e oitenta e seis reais e cinquenta e dois centavos), considerando os valores globais constantes nos Contratos de Gestão nº 04/2016, nº 09/2016 e nº 13/2016. Por sua vez, o total de recursos para

essas UPA's no ano de 2017 foi estimado em R\$56.002.150,08 (cinquenta e seis milhões, dois mil, cento e cinquenta reais e oito centavos), conforme disposto no 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 04/2017.

257. Portanto, esta auditoria verificou que o volume total de recursos em 2017 reduziu 2,04% em relação ao orçado para o ano 2016. Não houve acréscimo das metas voltadas às Atividades Assistenciais das UPA's de Porte II no comparativo dos dois anos. Registrou-se um aumento de 0,38% da despesa com pessoal e uma diminuição de 2,42% nas despesas de custeio englobando despesas com alimentação (geral e clínica), serviços essenciais, transportes, insumos, limpeza, conservação e manutenção e despesas financeiras/tributárias.

258. Quanto aos valores financeiros previstos no contrato para as UPA's de Porte III, houve um acréscimo de 4,44% na estimativa anual de despesa com pessoal, englobando os que atuam na atividade-fim e os que atuam no administrativo. Durante o ano de 2016, era previsto o gasto com pessoal em torno de R\$45.471.315,08 (quarenta e cinco milhões, quatrocentos e setenta e um mil, trezentos e quinze reais e oito centavos). Para o período de janeiro a dezembro de 2017, o valor aumentou para R\$48.279.254,69 (quarenta e oito milhões, duzentos e setenta e nove mil, duzentos e cinquenta e quatro reais e sessenta e nove centavos), representando 74,90% do valor total do 1º Aditivo ao Contrato de Gestão nº 04/2017.

259. Ressalta-se que os valores globais da despesa com pessoal em 2016, considerando as previsões para as UPA's de Porte II e III, totalizaram R\$86.911.786,24 (oitenta e seis milhões, novecentos e onze mil, setecentos e oitenta e seis reais e vinte e quatro centavos). Esse valor corresponde a 72,15% do valor total do contrato e ultrapassa o limite definido de 70% descrito na Cláusula Sétima – Dos Recursos Humanos dos Contratos de Gestão nº 04/2016, nº 09/2016 e nº 13/2016.

260. Em resposta à Requisição de Material nº 23, o ISGH esclareceu que houve a necessidade de acréscimo de horas médicas e de enfermagem para cobrir lacunas nas escalas e também para repor ausências de funcionários em gozo de férias, licenças etc. Além disso, houve o aumento do quadro de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, devido ao incremento de casos de dengue no período de fevereiro/16 a maio/16. Portanto, com base na manifestação do ISGH, restou confirmado que foi ultrapassado o limite de 70% da despesa com pessoal.

261. No tocante às despesas de custeio para as UPA's de Porte III, houve uma redução de 2,59% na estimativa anual. No final do ano de 2016, havia uma previsão anual de custeio em torno de R\$ 17.818.103,84 (dezesete milhões, oitocentos e dezoito mil, cento e três reais e oitenta e quatro centavos). Para o período de janeiro a dezembro de 2017, o valor reduziu-se para R\$ 16.178.000,39 (dezesesseis milhões, cento e setenta e oito mil e trinta e nove centavos), representando 25,10% do valor total do 1º Aditivo ao Contrato de Gestão nº 04/2017.

262. Ressalta-se que o volume total de recursos para o ano de 2016 para as UPA's de Porte III foi estimado em R\$ 63.289.418,92 (sessenta e três milhões, duzentos e oitenta e nove mil, quatrocentos e dezoito reais e noventa e dois centavos), considerando os valores globais constantes nos Contratos de Gestão nº 04/2016, nº 09/2016 e nº 13/2016. Por sua vez, o total de recursos para essas UPA's no ano de 2017 foi estimado em R\$ 64.457.255,08 (sessenta e quatro milhões, quatrocentos e cinquenta e sete mil, duzentos e cinquenta e cinco reais e oito centavos), conforme disposto no 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 04/2017.

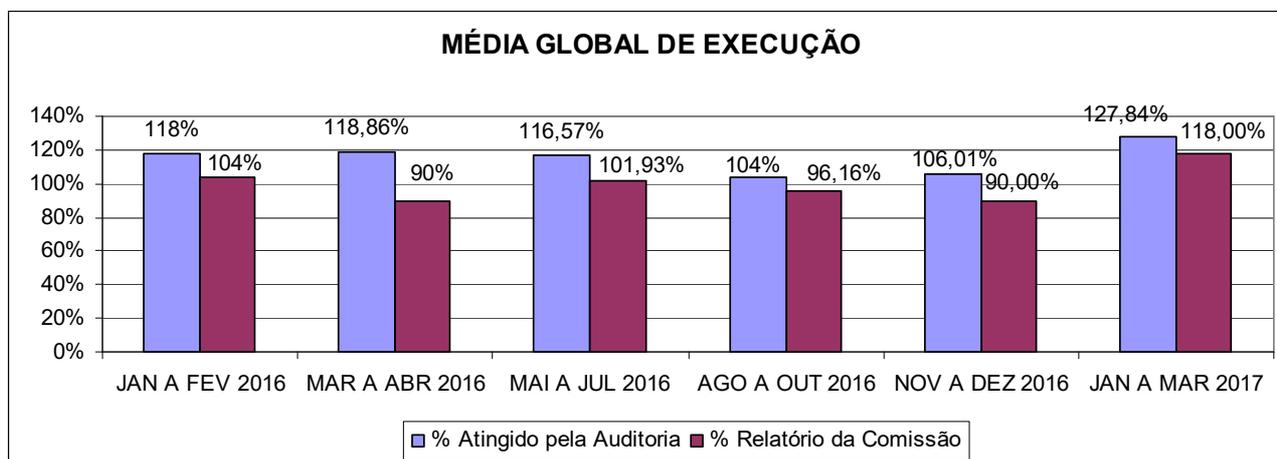
263. Portanto, esta auditoria verificou que o volume total de recursos em 2017 aumentou 1,85% em relação ao orçado para o ano 2016. Não houve acréscimo das metas voltadas às Atividades Assistenciais das UPA's de Porte III no comparativo dos dois anos. A despesa com pessoal em 2016 ultrapassou a previsão contratual de 70% das despesas de custeio, atestando a desconformidade.

264. Registrou-se, em 2017, um aumento de 4,44% da despesa com pessoal e uma diminuição de 2,59% nas despesas de custeio, englobando despesas com alimentação (geral e clínica), serviços essenciais, transportes, insumos, limpeza, conservação e manutenção, serviços de apoio administrativo e despesas financeiras/tributárias. No entanto, devido ao reajuste do limite com pessoal para 75% do valor total do contrato em 2017, não foi verificada desconformidade nesse período.

265. A seguir apresenta-se uma análise gráfica das metas atingidas pelas UPA's:

266. Registre-se que os períodos apresentados no gráfico abaixo correspondem aos períodos dos relatórios de avaliação apresentados à equipe de auditoria.

267. O Gráfico "Média Global de Execução" contempla os percentuais de atingimento das metas para cada período avaliado, apresentando as divergências entre o percentual atingido pela Auditoria com o percentual demonstrado no Relatório da Comissão. As metas foram comparadas conforme a previsão estipulada nos Contratos de Gestão das UPA's, ou seja, os períodos avaliados obedecem à periodicidade de emissão dos Relatórios da Comissão citados anteriormente.



### 3.1.5. Hospital Regional do Sertão Central

#### a) Contrato nº 14/2016

268. Foi celebrado entre o Governo do Estado do Ceará, por meio da SESA-CE, e o Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar – ISGH, qualificado como Organização Social, o Contrato de Gestão nº 14/2016, que tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pelo ISGH, das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no Hospital Regional do Sertão Central - HRSC, em conformidade com os padrões de eficácia e qualidade descritos nos Anexos Técnicos integrantes ao Contrato.

269. Pela prestação dos serviços, objeto desse Contrato de Gestão, a Contratante repassaria ao Contratado a importância global de R\$17.059.196,16 (dezesete milhões, cinquenta e nove mil, cento e noventa e seis reais e dezesseis centavos). Esse montante deveria ser destinado ao custeio de despesas relativas aos meses de setembro a dezembro de 2016.

270. O Anexo III – Sistemática de Avaliação constante neste CG dispõe sobre as Metas de Produtividade firmadas. Os critérios e as quantidades mensais definidos foram:

- **Saídas Hospitalares:** o Contratado deverá atingir o número de 120 saídas no período de setembro a dezembro de 2016;
- **Atividade Cirúrgica:** o Contratado deverá realizar em torno de 300 procedimentos cirúrgicos no período de setembro a dezembro de 2016;
- **Atendimento Ambulatorial:** o Contratado deverá realizar em torno de 1300 consultas no período de setembro a dezembro de 2016, incluindo retornos e consultas subsequentes.

271. A avaliação do indicador (AÇÃO) se dá pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido a fim de enquadrar no respectivo conceito:

Quadro 52 – Avaliação do Resultado com base nas metas.	
RESULTADO OBTIDO DA META	CONCEITO
> 85%	A - MUITO BOM
> 60% até 84,99%	B- BOM
> 51% até 59,99%	C- REGULAR
≤ 50%	D- INSUFICIENTE
(*) Fonte: Extraído do CG nº 14/2016.	

272. No tocante à análise dos repasses financeiros realizados no decorrer do contrato, foram estabelecidos parâmetros que geraram uma variação proporcional ao valor do pagamento de recursos a ser efetuado ao Contratado conforme segue:

Quadro 53 – Parâmetros para liberação de recursos.		VALOR A PAGAR
PARÂMETROS		
Internação	Acima do volume contratado	100% do valor da ação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da ação
Atividade Cirúrgica	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	95% do valor da ação
	Menos de 70% do volume contratado	85% do valor da ação
Atendimento Ambulatorial		
(*) Fonte: Extraído do CG nº 14/2016.		

273. Com base nos parâmetros definidos no contrato em análise, a Comissão de Avaliação foi designada pelo Secretário de Saúde do Estado do Ceará, Dr. Henrique Jorge Javi de Sousa, através da Portaria nº “suprimido - Lei Estadual nº15.175” e publicada no Diário Oficial do Estado no dia “suprimido - Lei Estadual nº15.175”. Foram designados os servidores “suprimido - Lei Estadual nº15.175” para compor a referida Comissão para analisar o CG nº 14/2016.

274. As metas contratuais previstas para o último quadrimestre de 2016 e o desempenho obtido foram apontados no Quadro 54, a seguir:

**Quadro 54 – Metas para o Período de Setembro a Dezembro de 2016.**

METAS	DESCRIÇÃO	META DO PERÍODO (SET A DEZ/16)	META MENSAL	VALORES REALIZADOS	% ATINGIDO PELA AUDITORIA	% RELATÓRIO DA COMISSÃO
1	SAÍDAS HOSPITALARES	120	30	0	0%	0%
2	ATIVIDADES CIRÚRGICAS	300	75	0	0%	0%
3	ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	1300	325	159	12,23%	12,23%

(\*) Fonte: Extraído do CG nº 14/2016.

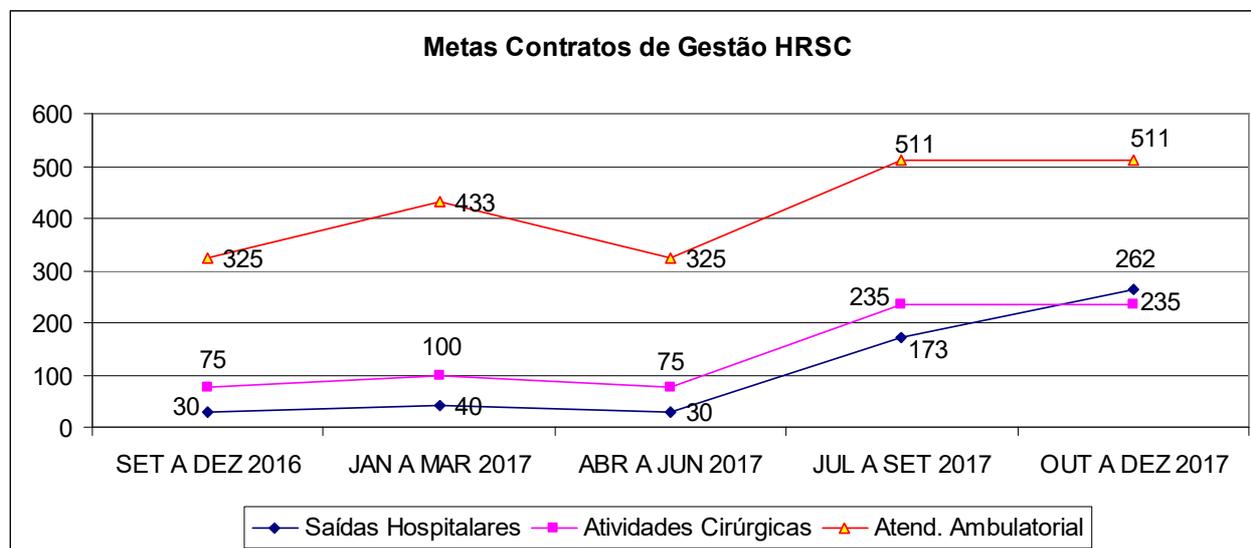
275. A Comissão verificou que as metas 1 e 2 não foram executadas. A meta 3 alcançou 159 atendimentos ambulatoriais, representando 12,23% em relação ao total de 1300 atendimentos previstos para o período de 4 meses analisados.

276. Os membros da Comissão concluíram, com base nas justificativas apresentadas pelo ISGH, que os problemas estruturais referentes à obra do hospital e de irregularidade no funcionamento devido a não liberação do Alvará de Funcionamento por parte da Prefeitura de Quixeramobim, foram os principais fatores que impediram o início das atividades da Unidade Hospitalar.

277. A Comissão manifestou-se, ainda, no sentido de que não teria condições de avaliar os resultados pactuados, pois não houve produção suficiente no período. Porém, entendeu que seria oportuno o repasse de 85% do valor contratado por se tratar de fase de implantação de uma Unidade Hospitalar de grande porte, percentual este estabelecido em contrato para esse repasse, nos casos do atingimento das metas ser inferior a 70% do contratado, conforme previsto no Anexo III – Sistemática de Avaliação do Contrato de Gestão.

278. O 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 14/2016 foi assinado em 31 de dezembro de 2016, a fim de estabelecer a prorrogação da vigência contratual por um período de 90 (noventa) dias, contados de 01 de janeiro de 2017 a 31 de março de 2017, em razão da operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos pelo HRSC.

279. Devido à prorrogação contratual, as metas mensais do CG nº 14/2016 foram alteradas em decorrência da nova contagem do tempo de vigência, provocando aumento de 33% das metas mensais do contrato original, conforme apresentado a seguir:



280. As metas contratuais previstas para o primeiro trimestre de 2017 e o desempenho obtido foram apresentados no Quadro 55 a seguir:

**Quadro 55 – Metas para o Período de Janeiro a Março de 2017.**

METAS	DESCRIÇÃO	META DO PERÍODO (JAN A MAR/17)	META MENSAL	VALORES REALIZADOS	% ATINGIDO PELA AUDITORIA	% RELATÓRIO DA COMISSÃO
1	SAÍDAS HOSPITALARES	120	40	0	0%	0%
2	ATIVIDADES CIRÚRGICAS	300	100	123	41%	41%
3	ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	1300	433	609	47%	47%

(\*) Fonte: Extraído do CG nº 14/2016.

281. A Comissão verificou que a Meta 1 não foi executada, pois persistem os problemas de ordem estrutural referente à obra, causando impedimentos no atendimento assistencial. A meta 2 evidenciou 123 atividades cirúrgicas, representando 41% em relação ao total de 300 atividades previstas para o período de três (03) meses analisados. Quanto à meta 3, foram executados 609 atendimentos ambulatoriais, representando 47% em relação ao total de 1300 atendimentos previstos para o período de janeiro a março de 2017.

282. A Comissão concluiu, com base nas justificativas apresentadas pelo ISGH, que os problemas estruturais na obra do HRSC persistem, impedindo a implantação da atividade assistencial com a internação em Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal; Internação Clínica Médica Adulto e Pediátrica e Internação em Unidade de Cuidados Especiais (UCE), comprometendo a avaliação dos resultados pactuados, pois não houve produção suficiente no período. Entretanto, em que pese não ter havido avaliação, a Comissão entendeu que seria oportuno o repasse de 85% do valor contratado por se tratar de fase de implantação de uma Unidade Hospitalar de grande porte, sendo esse repasse superior ao parâmetro de menos de 70% do volume contrato no caso de não realização das metas.

### **b) Comparativo de Metas e Estimativas de Despesas**

283. Em decorrência dos reparos estruturais realizados na obra do HRSC, as metas foram fixadas com um aumento gradativo. Em setembro de 2016, foi estimada uma meta mensal de 30 saídas hospitalares e uma previsão de 262 saídas hospitalares para dezembro de 2017. No tocante às atividades cirúrgicas, foram previstas 75 cirurgias mensais em setembro de 2016 e foram projetadas 235 cirurgias para dezembro de 2017. Finalmente, os atendimentos ambulatoriais que tinham como meta 325 pacientes atendidos mensalmente no início do contrato, passaram para 511 no mês de dezembro de 2017.

284. Quanto aos valores financeiros previstos no contrato, houve um acréscimo de 15,25% na estimativa mensal de despesa com pessoal, englobando os que atuam na atividade-fim e os que atuam no administrativo. Em setembro de 2016, era previsto o gasto mensal com pessoal em torno de R\$ 2.461.039,18 (dois milhões, quatrocentos e sessenta e um mil, trinta e nove reais e dezoito centavos). Para o período de abril a dezembro de 2017, o valor mensal aumentou para R\$ 2.836.453,98 (dois milhões, oitocentos e trinta e seis mil, quatrocentos e cinquenta e três reais e noventa e oito centavos), representando 68,54% do valor total do Contrato de Gestão nº 05/2017. Esse aspecto está conforme o limite definido de 70% com despesa de pessoal descrito na Cláusula Sétima – Dos Recursos Humanos.

285. No tocante às despesas de custeio, houve uma redução de 27,82% na estimativa mensal. No início do contrato havia uma previsão mensal de custeio em torno de R\$ 1.803.759,87 (um milhão, oitocentos e três mil, setecentos e cinquenta e nove reais e oitenta e sete centavos). Para o período de abril a dezembro de 2017, o valor mensal reduziu para R\$ 1.301.865,16 (um milhão, trezentos e um mil, oitocentos e sessenta e cinco reais e dezesseis centavos), representando 31,46% do valor total do Contrato de Gestão nº 05/2017.

286. Ressalta-se que o volume total de recursos para o ano de 2016 foi estimado em R\$ 17.059.196,18 (dezessete milhões, cinquenta e nove mil, cento e noventa e seis reais e dezoito centavos), considerando o Contrato de Gestão nº 14/2016. Por sua vez, o total de recursos para o ano de 2017 foi estimado em R\$ 37.244.872,22 (trinta e sete milhões, duzentos e quarenta e quatro mil, oitocentos e setenta e dois reais e vinte e dois centavos), conforme disposto no Contrato de Gestão nº 05/2017.

287. Portanto, esta auditoria verificou que os recursos estão sendo repassados a fim de garantir o atendimento à população, enquanto não ocorre a conclusão das obras por parte da SESA. Houve acréscimo das metas relacionadas às Saídas Hospitalares, às Atividades Cirúrgicas e aos Atendimentos Ambulatoriais.

## 4. GESTÃO CONTÁBIL-FINANCEIRA

### ANÁLISE DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

#### 4.1. Análise Comparativa de 2014 e 2015

288. Ao analisar os Demonstrativos Contábeis (Balanço Patrimonial, Demonstração do Resultado de Exercício, Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido e Demonstração do Fluxo de Caixa) do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar- ISGH, referentes aos períodos de 2014 e 2015, comparou-se algumas contas patrimoniais que necessitam de esclarecimentos conforme apresentado nos tópicos seguintes.

##### 4.1.1. Créditos de Contratos de Gestão

289. A conta patrimonial que registra o saldo a receber decorrente dos Contratos de Gestão do ISGH sofreu um aumento de R\$12.855.991,67 (doze milhões, oitocentos e cinquenta e cinco mil, novecentos e noventa e um reais e sessenta e sete centavos). Esse número mostra que houve um aumento de débitos das Contratantes para com o Contratado (ISGH).

###### Ativo Circulante

###### Créditos a Receber

	2015	2014	VARIAÇÃO
Créditos a Receber - Contratos de Gestão	52.228.426,99	39.372.435,32	12.855.991,67
Outros Créditos	14.571.300,87	-	14.571.300,87
	<b>66.801.742,86</b>	<b>39.374.449,32</b>	<b>27.427.292,54</b>

290. O Relatório da Administração ressalta a representatividade de cada Contrato de Gestão na receita total do ISGH, referente ao exercício de 2015. Pelo demonstrativo abaixo é possível inferir que o Estado representa 77% da Receita Total do ISGH, englobando os contratos de gestão dos três (03) hospitais e das seis (06) UPA's do Estado, totalizando R\$ 510.364.247,00 (quinhentos e dez milhões, trezentos e sessenta e quatro mil, duzentos e quarenta e sete reais).

UNIDADES	VALOR CONTRATO (R\$ 1,00)	% NA RECEITA TOTAL	
HGWA	118.835.628	17,88%	
HRC	123.932.688	18,65%	77%
HRN	163.019.858	24,53%	
UPAS ESTADO	104.576.073	15,73%	
UPAS MUNICIPIO	48.723.013	7,33%	
UAPS/CAPS	105.556.297	15,88%	23%
	<b>664.643.557</b>	<b>100,00%</b>	<b>100%</b>

291. Do montante da receita derivada dos contratos estaduais, cerca de 5,13% não foi recebido dentro do exercício, totalizando R\$26.174.944,16 (vinte e seis milhões, cento e setenta e quatro mil, novecentos e quarenta e quatro reais e dezesseis centavos), conforme registrado no Relatório da Administração do período de 2015.

CONTRATOS DE GESTÃO ESTADUAIS 2015 – RELATÓRIO DA ADMINISTRAÇÃO		
94,87%	484.189.303,18	RECEBIDO
5,13%	26.174.944,16	A RECEBER
100,00%	510.364.247,34	TOTAL

292. Esta auditoria realizou levantamento junto ao Portal da Transparência a fim de verificar se os valores pagos por meio de Notas de Empenho vinculadas a cada contrato coincidiam com os montantes apresentados acima. De acordo com os dados do Portal, o Estado efetuou pagamentos inferiores ao registrado pela Administração do ISGH referente aos contratos relativos às seguintes unidades: HGWA, HRC e UPAS. O HRN apresentou uma pequena diferença quanto aos recursos recebidos.

293. Esta auditoria levantou todas as Notas de Empenho repassadas ao ISGH no ano de 2015 e efetuou comparação com o valor previsto nos contratos, constatando que o Estado teria deixado de repassar o valor de R\$24.643.526,90 (vinte e quatro milhões, seiscentos e quarenta e três mil, quinhentos e vinte e seis reais e noventa centavos) decorrentes dos Contratos de Gestão firmados em 2015 entre o ISGH e a esfera estadual.

294. Nada obstante o montante de valor “devido” pelo Estado apurado pela auditoria, constatou-se que o Relatório da Administração do ISGH aponta que o valor a receber seria de R\$26.174.944,17 (vinte e seis milhões, cento e setenta e quatro mil, novecentos e quarenta e quatro reais e dezessete centavos), ou seja, há uma divergência de R\$1.531.417,27 (um milhão, quinhentos e trinta e um mil, quatrocentos e dezessete reais e vinte e sete centavos) entre o valor apurado pela auditoria e aquele lançado pelo ISGH no Relatório de Administração, diferença esta que precisa ser esclarecida pelo Instituto.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA				RELATÓRIO ADMINISTRAÇÃO 2015	DIFERENÇA APURADA ATÉ 2015
Unidades	Recebido em 2015 (Notas de Empenho) {a}	Recebido em 2016 {b}	Contratos {c}	Recebido em 2015	PORTAL X CONTRATOS 2015 {a - c}
HGWA	R\$ 114.446.418,83	R\$ 2.926.139,56	R\$ 118.835.628,15	R\$ 114.450.593,47	-R\$ 4.389.209,32
HRC	R\$ 114.620.502,26	R\$ 4.312.185,99	R\$ 123.932.688,25	R\$ 114.625.343,37	-R\$ 9.312.185,99
HRN	R\$ 156.054.309,34	R\$ 6.965.546,38	R\$ 163.019.857,51	R\$ 156.058.909,59	-R\$ 6.965.548,17
UPAS	R\$ 100.599.490,01	R\$ 1.530.231,85	R\$ 104.576.073,43	R\$ 99.054.456,74	-R\$ 3.976.583,42
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 485.720.720,44</b>	<b>R\$ 15.734.103,78</b>	<b>R\$ 510.364.247,34</b>	<b>R\$ 484.189.303,17</b>	<b>-R\$ 24.643.526,90</b>

295. Registre-se, ainda, que a auditoria constatou que da diferença apurada em 2015, o Estado quitou parcialmente, em 2016, parte da diferença, tendo sido repassado em 2016 o montante de R\$15.734.103,78 (quinze milhões, setecentos e trinta e quatro mil, cento e três reais e setenta e oito centavos) do que estava em débito. Desta forma, permanece uma diferença entre os valores contratados e pagos ao ISGH, referentes aos Contratos de Gestão de 2015, no montante de R\$8.909.423,12 (oito milhões novecentos e nove mil quatrocentos e vinte e três reais e doze centavos), sendo necessário que a SESA esclareça os valores residuais decorrentes dos Contratos de Gestão de 2015 que persistem até o momento.

### **Manifestação do Auditado**

A SESA não se manifestou, limitando-se a informar, por meio do Ofício GABSEC nº 2018/2668, de 12/03/2018, o seguinte: “Ver **ESCLARECIMENTOS** contidos no Ofício nº 213/2018, enviado pelo ISGH, em anexo.”

Por sua vez o ISGH no Ofício nº 213/2018 assim se manifestou:

Para um melhor esclarecimento sobre o questionamento faremos a seguir o detalhamento dos valores encontrados pela equipe de auditoria da CGE. (...) Observa-se que no Balancete Contábil os valores a receber do ano 2015, por Contrato de Gestão, estão em conformidade com o levantamento junto ao Portal da Transparência realizado pela equipe de auditoria, porém a diferença apontada refere-se a um equívoco quando da inclusão dos dados no Relatório da Administração relativo à UPA ESTADO. (...)

### **Análise da CGE**

O ISGH informou os valores a receber de 2015, por meio de “*Demonstrativo dos Repasses do saldo a Receber dos CTR de GESTÃO 2015*”, no montante semelhante ao valor levantado por esta auditoria. Portanto, permanece uma diferença entre os valores contratados e pagos ao ISGH, referentes aos Contratos de Gestão de 2015, no montante de R\$8.909.423,12 (oito milhões, novecentos e nove mil, quatrocentos e vinte e três reais e doze centavos). Porém, a SESA não apresentou esclarecimentos acerca dos valores residuais decorrentes dos Contratos de Gestão de 2015.

Ressalta-se que a inadimplência em relação aos recursos financeiros devidos ao ISGH compromete o fluxo de pagamentos da entidade, bem como fragiliza a continuidade dos serviços prestados pelas Unidades de Saúde geridas por meio desses repasses previstos contratualmente.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.015** – Apurar as diferenças discriminadas em relação aos possíveis saldos residuais relativos aos Contratos de Gestão de 2015.

### **4.1.2. Fornecedores**

296. Observou-se um acréscimo no registro de “Fornecedores de Bens e Serviços” no montante de R\$2.901.182,12 (dois milhões, novecentos e um mil, cento e oitenta e dois reais e doze centavos), bem como em “Outras Contas a Pagar”, onde houve uma variação aumentativa de R\$3.690.203,02 (três milhões, seiscentos e noventa mil, duzentos e três reais e dois centavos) entre os anos de 2014 e 2015. Isso implica que houve um acréscimo de R\$6.591.385,14 (seis milhões, quinhentos e noventa e um mil, trezentos e oitenta e cinco reais e quatorze centavos) nas obrigações com terceiros no ano de 2015. Devendo ser esclarecido pelo ISGH esse aumento nas obrigações com terceiros.

<b>Passivo Circulante</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>VARIAÇÃO</b>
Fornecedores de Bens e Serviços	81.891.195,91	78.990.013,79	2.901.182,12
Outras Contas a Pagar	7.097.582,60	3.407.379,58	3.690.203,02
	88.988.778,51	82.397.393,37	6.591.385,14

### **Manifestação do Auditado**

A SESA não se manifestou, limitando-se a informar, por meio do Ofício GABSEC nº 2018/2668, de 12/03/2018, o seguinte: “*Ver ESCLARECIMENTOS contidos no Ofício nº 213/2018, enviado pelo ISGH, em anexo.*”

Por sua vez o ISGH no Ofício nº 213/2018 assim se manifestou:

Entendemos que para fundamentar o valor do saldo registrado na rubrica “Fornecedores” e “Outras Obrigações” no final dos exercícios de 2014 e 2015 é primordial vincular aos recursos contratados através dos Contratos de Gestão, nos respectivos anos, que foram aquém das necessidades das Unidades, resultando em obrigações a pagar para os períodos seguintes. (...)

Um fator preponderante, que influenciou significativamente a variação no volume financeiro das respectivas rubricas, de 2014 para 2015, foi o reajuste de preço dos INSUMOS, e o reajuste dos serviços, principalmente daqueles que inclui mão de obra, como zeladoria, segurança, cooperativa, serviços médicos, etc. Outro instrumento de relevante influência no incremento de Fornecedores e Outras Obrigações refere-se aos serviços e ações assistenciais ofertados em cada período, em atendimento à demanda dos pacientes.

### **Análise da CGE**

O ISGH informou que o saldo de Obrigações com Terceiros sofreu aumento em decorrência da inadimplência nos recursos contratados e não recebidos, resultando em obrigações a pagar para períodos posteriores. Além disso, explicou que houve aumento no preço de insumos e serviços contratados pelo Instituto. Diante das justificativas apresentadas pelo ISGH, esta auditoria entende que o acréscimo de R\$6.591.385,14 (seis milhões, quinhentos e noventa e um mil, trezentos e oitenta e cinco reais e quatorze centavos) nas obrigações com terceiros, no ano de 2015, deve-se aos atrasos nos repasses relativos aos Contratos de Gestão, inviabilizando que os pagamentos sejam feitos de forma adimplente perante os diversos fornecedores. Esse fator denota uma situação grave, haja vista que as Unidades de Saúde atendem a uma demanda constante e poderá tornar desacreditado o Instituto perante esses fornecedores em decorrência da situação de inadimplência crescente.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.016** – Acompanhar o cumprimento das obrigações de pagamento dos fornecedores, de forma a evitar interrupções no repasse de insumos e serviços utilizados pelas Unidades de Saúde.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.017** – Efetuar os repasses no cronograma previsto nos Contratos de Gestão de forma a evitar interrupções nos pagamentos do ISGH a fornecedores, de forma a evitar interrupções no repasse de insumos e serviços utilizados pelas Unidades de Saúde.

## **4.1.3.Parcelamentos de Impostos**

297. As contas referentes a parcelamento de impostos estão divididas entre o Passivo Circulante e o Não Circulante e englobam os parcelamentos ativos no ISGH até 31/12/2015. Durante o referido exercício houve um acréscimo de R\$24.319.432,61 (vinte e quatro milhões, trezentos e dezenove mil, quatrocentos e trinta e dois reais e sessenta e um centavos) de impostos parcelados. Isso demonstra que os Encargos Sociais não estão sendo pagos e foram parcelados em parte.

### **Passivo Circulante e Não Circulante**

<b>Parcelamentos de Impostos</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>VARIAÇÃO</b>
INSS Parcelamento Refis da Copa s/ Folha	3.307.050,47	5.511.750,71	(2.204.700,24)
INSS Parcelamento s/ Folha	29.864.408,56	3.924.420,99	25.939.987,57
IRRF Parcelamento s/ Folha	528.510,79	691.130,11	(162.619,32)
PIS Parcelamento s/ Folha	1.012.068,94	265.304,34	746.764,60
	<b>34.712.038,76</b>	<b>10.392.606,15</b>	<b>24.319.432,61</b>

298. O quadro a seguir evidencia que a conta “Obrigações com Empregados” encerrou o ano com o montante de R\$52.292.965,98 (cinquenta e dois milhões, duzentos e noventa e dois mil, novecentos e sessenta e cinco reais e noventa e oito centavos) e a conta “Obrigações Tributárias” finalizou o mesmo período com o valor de R\$13.854.255,66 (treze milhões, oitocentos e cinquenta e quatro mil, duzentos e cinquenta e cinco reais e sessenta e seis centavos).

<b>Passivo</b>	<b>2015</b>
Obrigações com Empregados (Passivo Circulante)	52.292.965,98
Obrigações Tributárias (Passivo Circulante)	13.854.255,66
<b>TOTAL DE OBRIGAÇÕES</b>	<b>66.147.221,64</b>
Parcelamentos de Impostos (Passivo Circulante)	15.871.768,72
Parcelamentos de Impostos (Passivo Não Circulante)	18.840.270,04
<b>DÉBITOS COM IMPOSTOS</b>	<b>100.859.260,40</b>

299. Esse cenário revela um montante de Impostos a Pagar acumulados no Passivo Circulante de R\$66.147.221,64 (sessenta e seis milhões, cento e quarenta e sete mil, duzentos e vinte e um reais e sessenta e quatro centavos). Esse valor, somado aos débitos vencidos e já parcelados, totaliza um montante de R\$100.859.260,40 (cem milhões, oitocentos e cinquenta e nove mil, duzentos e sessenta reais e quarenta centavos). Nesse sentido, solicita-se esclarecimentos que justifiquem a inadimplência desses impostos, considerando que os contratos de gestão já contemplam os valores correspondentes aos pagamentos dos encargos devidos.

### **Manifestação do Auditado**

A SESA não se manifestou, limitando-se a informar, por meio do Ofício GABSEC nº 2018/2668, de 12/03/2018, o seguinte: “*Ver ESCLARECIMENTOS contidos no Ofício nº 213/2018, enviado pelo ISGH, em anexo.*”

Por sua vez o ISGH no Ofício nº 213/2018 assim se manifestou:

(...) Dentre os motivos que refletiram negativamente nas ações administrativas e financeiras das Unidades geridas pelo ISGH, em 2015, está o fato dos valores de repasses, programados para o período de janeiro/15 a setembro/15, terem sido os mesmos do ano 2014. E também, sem estar inclusa o valor para reposição do reajuste salarial 2015<sup>o</sup> das diversas categorias profissionais, haja vista que algumas categorias profissionais têm suas datas-base no mês de janeiro. (...)

Ressaltamos que havendo vários atrasos no envio dos recursos por parte do Estado e sendo esses recursos essenciais para o fim acima referido, surge à impossibilidade de a gestão desenvolvida pelo ISGH cumprir, sempre, com todos os pagamentos, nas datas aprazadas, sejam com a folha de pagamento do pessoal, com o recolhimento de tributos, com fornecedores de serviços e insumos, além das demais obrigações inerentes as atividades do contrato. Segue em anexo demonstrativo dos REPASSES em 2015.

Assim sendo e com o objetivo de causar menor ônus para a Contratante, para que as Unidades cumprissem a exigência contida em Contrato de Gestão quanto à apresentação das CERTIDÕES Negativas junto aos órgãos competentes, (...) e para evitar que o ISGH e as Unidades geridas se submetessem a sanções relevantes, oriundas da Receita Federal e conseqüentemente da Dívida Ativa, foi utilizada a modalidade de **parcelamento de débitos junto a Receita Federal**, considerando que quando se faz a opção de parcelamento os respectivos débitos tornam-se suspensos para fins de emissão de certidão, restabelecendo à instituição sua validade fiscal e tributária para o desempenho legítimo de suas ações.

## Análise da CGE

O ISGH reiterou o posicionamento acerca do aumento das obrigações tributárias registradas no Balanço Patrimonial em decorrência dos atrasos no recebimento dos recursos financeiros referentes aos Contratos de Gestão. Pelo mesmo motivo, o ISGH informa que o Instituto recorreu a sucessivos parcelamentos de débitos tributários para manter a regularidade quanto à exigência de apresentação de Certidões Negativas perante os órgãos competentes.

Esse cenário mostra-se relevante e preocupante, pois o aumento das Obrigações Tributárias (evidenciadas no Circulante e Não Circulante) denota que os impostos não estão sendo pagos de forma adimplente, gerando multas e juros de mora. Consequentemente, eles estão sendo parcelados para cumprir com a exigência de apresentação de Certidões Negativas, onerando os futuros fluxos financeiros com a obrigação de quitação de débitos tributários correntes (apurados no mês de competência) somados aos débitos passados (dívidas tributárias parceladas).

Portanto, essa inadimplência em relação às Obrigações Tributárias compromete a regularidade dos futuros fluxos financeiros do Instituto, em decorrência da obrigação de quitação de débitos correntes e passados.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.018** – Exigir do ISGH o pagamento das obrigações tributárias e trabalhistas de forma adimplente e regularizar a situação dos débitos vigentes (parcelados e não parcelados).

### 4.1.4. Provisão para Contingência Trabalhista

300. Essa conta registra uma provisão para eventuais danos trabalhistas que poderão ser cobrados do ISGH. Observa-se que no ano de 2014 foi constituída uma Provisão para Contingência Trabalhista no valor de R\$208.254,32 (duzentos e oito mil, duzentos e cinquenta e quatro reais e trinta e dois centavos). Esse valor correspondia à Despesa de Provisão para Contingência Trabalhista registrada na DRE daquele ano. Em 2015, a conta de Provisão referida anteriormente encerrou com o valor de R\$731.242,51 (setecentos e trinta e um mil, duzentos e quarenta e dois reais e cinquenta e um centavos). Ocorre que o acréscimo da provisão não teve registro na DRE do ano de 2015. Solicita-se, desta forma, esclarecimentos acerca da contrapartida da Provisão acrescida no Balanço Patrimonial de 2015. Nas Notas Explicativas constam informações acerca de Ajustes de Exercícios Anteriores que englobam Provisões de Contingência, porém há a necessidade de especificar os valores que compõem esse registro.

Passivo	Não	2015	2014	VARIAÇÃO
<b>Circulante</b>				
Provisão para Contingência Trabalhista		731.242,51	208.254,32	522.988,19
<b>DRE</b>				
Desp. Prov. para Conting. Trabalhista		-	208.254,32	(208.254,32)

## Manifestação do Auditado

A SESA não se manifestou, limitando-se a informar, por meio do Ofício GABSEC nº 2018/2668, de 12/03/2018, o seguinte: "Ver **ESCLARECIMENTOS** contidos no Ofício nº 213/2018, enviado pelo ISGH, em anexo."

Por sua vez o ISGH no Ofício nº 213/2018 assim se manifestou:

Em referência à movimentação ocorrida na rubrica **2.03.01.21 – Provisão**, conta do **PASSIVO**, e para uma melhor visualização dos registros contábeis ocorridos, explanaremos a seguir os respectivos lançamentos, por período e por sub-rubrica que compõe referida conta. (...)

## Análise da CGE

O ISGH demonstrou a composição da **Rubrica Contábil: 2.03.01.21.02.0003 – Provisões de Contingências Trabalhistas**, detalhando o valor de R\$731.242,51 (setecentos e trinta e um mil, duzentos e quarenta e dois reais e cinquenta e um centavos) referente à conta de Provisão para Contingência Trabalhista. Ocorre que o acréscimo da provisão não teve registro na DRE do ano de 2015. Portanto, não foram apresentados os esclarecimentos acerca da contrapartida da Provisão acrescida no Balanço Patrimonial de 2015.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.019** – Solicitar que o ISGH evidencie a contrapartida da Provisão para Contingência Trabalhista na Demonstração de Resultado do Exercício.

## 4.2. Análise Comparativa de 2015 e 2016

301. Ao analisar os Demonstrativos Contábeis (Balanço Patrimonial, Demonstração do Resultado de Exercício, Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido e Demonstração do Fluxo de Caixa) do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar- ISGH, dos períodos de 2015 e 2016, comparou-se algumas contas patrimoniais que necessitam de esclarecimentos conforme apresentado nos tópicos seguintes.

### 4.2.1. Aplicações Financeiras – Recursos com Restrição

302. Esta conta sofreu uma variação de R\$30.314.429,28 (trinta milhões, trezentos e quatorze mil, quatrocentos e vinte e nove reais e vinte e oito centavos) no período entre 2015 e 2016. O ISGH estabelece a nomenclatura “Recursos com Restrição” em seu Balanço Patrimonial para identificar os recursos financeiros decorrentes dos Contratos de Gestão. Na visita realizada ao ISGH no dia 07 de agosto de 2017, foi esclarecido que o recurso existente em conta bancária é movimentado automaticamente para as aplicações financeiras com o intuito de obter algum rendimento até que seja necessário dispor deste recurso para os pagamentos.

Caixa e Equivalentes de Caixa	2016	2015	VARIAÇÃO
Caixa	12.653,48	8.157,33	4.496,15
Banco c/Movimento - Recursos s/Restrição	-	51.412,86	(51.412,86)
Banco c/Movimento - Recursos c/Restrição	39.762,38	251.925,37	(212.162,99)
Aplicações Financ. - Recursos s/Restrição	1.761.426,81	-	1.761.426,81
<b>Aplicações Financ. - Recursos c/Restrição</b>	<b>31.645.070,28</b>	<b>1.330.641,00</b>	<b>30.314.429,28</b>
	<b>33.458.912,95</b>	<b>1.642.136,56</b>	<b>31.816.776,39</b>

303. O registro acima chamou a atenção pelo fato de o ISGH possuir Fornecedores de Bens e Serviços, Obrigações Trabalhistas, Previdenciárias, Fiscais e Tributárias em seu Passivo Circulante. Além dessas contas, ainda existem os Parcelamentos de Impostos e Outras Contas a Pagar. Desta forma, deve ser esclarecido pelo ISGH sobre a existência de Aplicações Financeiras diante do Passivo Circulante com diversas contas a pagar no encerramento do Balanço em 2016.

### Manifestação do Auditado

A SESA não se manifestou, limitando-se a informar, por meio do Ofício GABSEC nº 2018/2668, de 12/03/2018, o seguinte: “*Ver ESCLARECIMENTOS contidos no Ofício nº 213/2018, enviado pelo ISGH, em anexo.*”

Por sua vez o ISGH no Ofício nº 213/2018 assim se manifestou:

Destacaremos a seguir os saldos de aplicação em 31 de dezembro de 2016 com as respectivas observações. Ressaltamos, por oportuno, que a folha de dezembro/16 estava com a programação de pagamento para o 5º dia útil de janeiro/17. (...)

Foram apresentados ainda pelo ISGH Quadros que especificavam as Contas de Aplicação das Unidades SESA e das Unidades SMS, discriminando os valores relativos às unidades geridas pelo ISGH.

### **Análise da CGE**

O ISGH demonstrou a composição da **CONTA DE APLICAÇÃO – Unidades SESA e SMS**, detalhando o valor referente à conta de Aplicações Financeiras – Recursos com Restrição, em 31/12/15 e 31/12/16. Verificou-se que o recurso existente em conta bancária foi movimentado automaticamente para as aplicações financeiras até que fosse necessário dispor deste recurso para os pagamentos da folha de dezembro/16, que estava com a programação de pagamento para o 5º dia útil de janeiro/17.

Entretanto, esse cenário destaca que há uma insuficiência de recursos no fluxo de caixa da Entidade, pois os recursos são mantidos em Aplicações Financeiras com o intuito de efetuar a quitação da folha de pagamento. Concomitantemente, ocorre um aumento do Passivo, com a inadimplência de Fornecedores de Bens e Serviços, Parcelamentos de Impostos, Obrigações com Empregados, entre outras contas.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.020** – Exigir que o ISGH mantenha um fluxo de caixa adequado evitando manter recursos em Aplicações Financeiras, que possam gerar encargos superiores aos rendimentos auferidos nas aplicações, quando a Entidade possui obrigações a pagar.

## **4.2.2. Créditos de Contratos de Gestão**

304. A conta patrimonial que registra o saldo a receber decorrente dos Contratos de Gestão do ISGH sofreu uma redução de R\$7.256.137,11 (sete milhões, duzentos e cinquenta e seis mil, cento e trinta e sete reais e onze centavos). Esse número mostra que houve uma redução de débitos das Contratantes para com o Contratado (ISGH).

<b>Créditos de Contratos e Convênios</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>VARIAÇÃO</b>
Créditos de Contratos de Gestão	44.972.289,88	52.228.426,99	(7.256.137,11)
Créditos de Convênios	30.962,73	8.527,73	22.435,00
Valores em Negociação	25.168.162,57	14.571.300,87	10.596.861,70
	<b>70.171.415,18</b>	<b>66.808.255,59</b>	<b>3.363.159,59</b>

305. O Relatório da Administração ressalta a representatividade de cada Contrato de Gestão na receita total do ISGH, referente ao exercício de 2016. Pelo demonstrativo a seguir é possível identificar que o Estado representa 79% da Receita Total do ISGH, englobando os contratos de gestão dos quatro (04) hospitais e das seis (06) UPA's do Estado, totalizando R\$582.119.905,11 (quinhentos e oitenta e dois milhões, cento e dezenove mil, novecentos e cinco reais e onze centavos).

UNIDADES	VALOR CONTRATO (Milhares R\$)	% NA RECEITA TOTAL	
HGWA	121.652.314	16,52%	
HRC	134.687.164	18,29%	79,0%
HRN	188.261.824	25,56%	
HRSC	17.059.196	2,32%	
UPAS ESTADO	120.459.406	16,36%	
UPAS MUNICIPIO	52.873.000	7,18%	
UAPS/CAPS	101.533.000	13,79%	21,0%
	<b>736.525.905</b>	<b>100,00%</b>	<b>100%</b>

306. Do montante da receita derivada dos contratos estaduais, cerca de 3,52% não foi recebido dentro do exercício, totalizando R\$20.506.267,47 (vinte milhões, quinhentos e seis mil, duzentos e sessenta e sete reais e quarenta e sete centavos), conforme registrado no Relatório da Administração do período de 2016.

CONTRATOS DE GESTÃO ESTADUAIS 2016 – RELATÓRIO DA ADMINISTRAÇÃO			
96,48%	561.613.637,64	RECEBIDO	
3,52%	20.506.267,47	A RECEBER	
100,00%	582.119.905,1	TOTAL	

307. Entretanto, esta auditoria realizou levantamento junto ao Portal da Transparência a fim de verificar se os valores pagos por meio de Notas de Empenho vinculadas a cada contrato coincidiam com os que foram apresentados acima. De acordo com o Portal, o Estado teria efetuado pagamentos superiores ao registrado pela Administração do ISGH, no que se refere aos contratos das seguintes unidades: HGWA, HRC e UPAS. O contrato do HRN apresentou o comportamento inverso, pois as Notas de Empenho sinalizam que foram repassados recursos financeiros no montante inferior ao registrado no Relatório da Administração.

308. Na apuração final efetuada por esta auditoria comparando o total das Notas de Empenho pagas no ano de 2016 com os valores estabelecidos nos Contratos de Gestão, o Estado teria repassado a menor para o ISGH o valor de R\$21.357.825,96 (vinte e um milhões, trezentos e cinquenta e sete mil, oitocentos e vinte e cinco reais e noventa e seis centavos). A SESA deverá manifestar-se acerca do repasse a menor ao ISGH.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA				RELATÓRIO ADMINISTRAÇÃO 2016	DIFERENÇA APURADA
Unidades	Recebido em 2016 (Notas de Empenho) (a)	Contratos (b)	Diferença em 31/12/2016 (b - a)	Recebido em 2016 (c)	PORTAL X RELATÓRIO ADMINISTRAÇÃO (a - c)
HGWA	R\$ 120.672.074,58	R\$ 121.652.314,24	R\$ 980.239,66	R\$ 120.666.930,49	R\$ 5.144,09
HRC	R\$ 132.872.305,96	R\$ 134.687.164,06	R\$ 1.814.858,10	R\$ 132.868.887,35	R\$ 3.418,61
HRN	R\$ 186.285.163,15	R\$ 188.261.824,26	R\$ 1.976.661,11	R\$ 187.151.079,50	-R\$ 865.916,35
UPAS	R\$ 116.718.914,00	R\$ 120.459.406,39	R\$ 3.740.492,39	R\$ 116.713.118,85	R\$ 5.795,15
HRSC	R\$ 4.213.621,46	R\$ 17.059.196,16	R\$ 12.845.574,70	R\$ 4.213.621,45	R\$ 0,01
	<b>R\$ 560.762.079,15</b>	<b>R\$ 582.119.905,11</b>	<b>R\$ 21.357.825,96</b>	<b>R\$ 561.613.637,64</b>	<b>-R\$ 851.558,49</b>

309. Tendo em vista que o total repassado pela SESA ao ISGH, em 2016, foi de R\$560.762.079,15 (quinhentos e sessenta milhões setecentos e sessenta e dois mil e setenta e nove

reais e quinze centavos) e que o Relatório de Administração do ISGH registrou o recebimento da SESA do valor de R\$561.613.637,64 (quinhentos e sessenta e um milhões seiscentos e treze mil seiscentos e treze mil e seiscentos e trinta e sete reais e sessenta e quatro centavos), há uma divergência no montante de R\$851.558,49 (oitocentos e cinquenta e um mil, quinhentos e cinquenta e oito reais e quarenta e nove centavos) a maior para aos créditos decorrentes dos contratos de gestão de 2016 com a esfera estadual, lançados pelo ISGH, que precisa ser esclarecida por aquele Instituto.

### **Manifestação do Auditado**

A SESA manifestou-se por meio do Ofício GABSEC nº 2018/2668, de 12/03/2018, conforme transcrito:

De acordo com nossos controles, o montante referente ao custeio do ano de 2016 não repassado pela SESA, para as Unidades geridas pelo ISGH foi de R\$ 20.489.950,30, a saber: (...) Informamos que referido valor foi repassado em 2017.

Quanto à divergência no montante de R\$851.558,49 (oitocentos e cinquenta e um mil, quinhentos e cinquenta e oito reais e quarenta e nove centavos) a maior para os créditos decorrentes dos contratos de gestão de 2016 com a esfera estadual, lançados pelo ISGH, ver ESCLARECIMENTOS contidos no Ofício nº 213/2018 do ISGH, em anexo.

Por sua vez o ISGH no Ofício nº 213/2018 assim se manifestou:

Em relação à divergência no montante de R\$851.558,49 (oitocentos e cinquenta e um mil, quinhentos e cinquenta e oito reais e quarenta e nove centavos) a maior para os créditos decorrentes dos contratos de gestão de 2016 com a esfera estadual, lançados pelo ISGH, apontada pela equipe de auditoria, salientamos que de acordo com nossos controles comparado com os dados do Portal da Transparência a diferença é de R\$ 867.874,47, e esse valor refere-se às Unidades HRN e UPAs ESTADO, conforme detalhamento a seguir: (...)

### **Análise da CGE**

A SESA esclareceu que o montante referente ao custeio de 2016 não repassado para as Unidades geridas pelo ISGH foi de R\$ 20.489.950,30 (vinte milhões, quatrocentos e oitenta e nove mil, novecentos e cinquenta reais e trinta centavos).

A diferença apontada por esta auditoria no total repassado pela SESA ao ISGH, em 2016, confrontando com os números do Relatório de Administração foi esclarecida pelo ISGH. Houve o pagamento de R\$872.874,65 (oitocentos e setenta e dois mil, oitocentos e setenta e quatro reais e sessenta e cinco centavos) referente ao Contrato de Gestão com o Hospital Regional Norte do período de julho de 2016, por meio da Nota de Empenho nº 51332, porém este pagamento não foi vinculado a Instrumento Contratual/Convênio/Contrato de Gestão. Por essa razão, não tinha sido considerado por esta auditoria anteriormente. Quanto ao Contrato de Gestão com as UPAs Estado, há uma diferença no valor de R\$5.000,00 (cinco mil reais) que, segundo o ISGH, não foi repassado.

A SESA alegou ter efetuado o pagamento do montante residual dos Contratos de Gestão de 2016 durante o ano de 2017. Conforme verificado no Portal da Transparência não houve o repasse integral dos valores referentes aos contratos de 2016, como pode ser verificado abaixo:

UNIDADES	VALOR RESIDUAL DOS CONTRATOS	Nº CONTRATO GESTÃO	NOTAS DE EMPENHO EM 2017	VALORES PAGOS	SALDO A RECEBER
HRSC	12.845.574,70	14/2016	7830	2.000.000,00	10.845.574,70
HRC	1.814.858,02	11/2016	48046	1.814.858,02	-
HGWA	980.239,64	10/2016	48034	980.239,64	-
HRN	1.103.786,52	12/2016	48061	1.103.786,52	-
UPAs ESTADO	3.745.491,42	09/2016	50142	418.388,13	5.000,14
			50150	418.388,14	
		13/2016	50143	828.442,31	
			50139	418.388,15	
			50137	828.442,24	
	50141	828.442,31			
<b>TOTAL</b>	<b>20.489.950,30</b>			<b>9.639.375,46</b>	<b>10.850.574,84</b>

Em relação ao Contrato de Gestão nº 14/2016, firmado entre a SESA e o HRSC, não foi realizado o repasse integral previsto em contrato, restando R\$10.845.574,70 (dez milhões, oitocentos e quarenta e cinco mil, quinhentos e setenta e quatro reais e setenta centavos) a receber. Semelhantemente, os Contratos de Gestão nº 09/2016 e 13/2016, firmado entre a SESA e as UPAS, registraram o valor de R\$5.000,14 (cinco mil reais e quatorze centavos) a receber.

Registre-se, entretanto, que com relação ao Hospital Regional do Sertão Central – HRSC, até o final de 2016, o mesmo não se encontrava com funcionamento pleno, o que explicaria o saldo não repassado.

Ressalta-se que o atraso nos repasses relativos aos Contratos de Gestão compromete o funcionamento regular das Unidades geridas pelo ISGH, afetando a liquidez da Entidade em virtude da necessidade de quitar as obrigações diante da ausência dos recursos financeiros.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.021** – Efetuar os pagamentos das parcelas contratuais vinculando ao Instrumento Contratual/Convênio/Contrato de Gestão

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.022** – Efetuar os pagamentos das parcelas contratuais nos prazos previstos nos Contratos de Gestão.

#### 4.2.3. Valores em Negociação – Contratos de Gestão

310. A Demonstração do Resultado do Exercício, encerrada em 31/12/2015, apontou o valor de R\$ 14.571.300,87 (quatorze milhões, quinhentos e setenta e um mil, trezentos reais e oitenta e sete centavos) a título de “Reembolso Juros e Multas Contratuais” como Outras Receitas Operacionais.

311. A partir da análise da Nota Explicativa nº 19, foi possível entender que o Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar – ISGH encaminhou para a Secretaria de Saúde, em 30/12/2015, um ofício solicitando o reembolso desse valor em decorrência de juros/multas de encargos sociais, impostos federais e municipais recolhidos em atraso, devido à demora nos repasses das parcelas mensais para com a entidade.

312. O pedido de reembolso fundamentou-se na Cláusula Quarta do Contrato de Gestão, que especifica:

*Item 9. Arcar com todos os encargos e multas, de qualquer natureza, seja elas de natureza tributária, previdenciária, trabalhista, administrativa, judiciais e outras que venham a incidir sobre a **Contratada** em virtude de atraso, não justificado, das parcelas deste **Contrato**.*

313. Os valores foram detalhados por Unidade com base no parecer da assessoria jurídica da entidade conforme segue:

	<u>2015</u>
HGWA	2.953.354,75
HRC	3.093.187,91
HRN	4.580.804,02
UPA- Estado	<u>3.943.954,19</u>
	<b>14.571.300,87</b>

314. Na Demonstração de Resultado do Exercício, de 31/12/2016, foi apontada novamente a ocorrência do “Reembolso Juros e Multas Contratuais” a título de Outras Receitas Operacionais do período, desta feita no montante de R\$10.596.861,70 (dez milhões, quinhentos e noventa e seis mil, oitocentos e sessenta e um reais e setenta centavos).

315. De acordo com a Nota Explicativa nº 24, foi solicitado novamente o reembolso decorrente de juros/multas de encargos sociais, impostos federais e municipais em atraso, devido à demora nos repasses das parcelas mensais para com a entidade e fundamentou o pedido no mesmo dispositivo outrora citado.

316. Dessa forma, o ISGH registrou no Balanço de 2016 o direito de receber, a título de “Valores em Negociação – Contratos de Gestão”, o montante de R\$25.168.162,57 (vinte e cinco milhões, cento e sessenta e oito mil, cento e sessenta e dois reais e cinquenta e sete centavos), decorrente de Reembolso de Juros e Multas Contratuais pelos atrasos de repasses mensais previstos nos Contratos de Gestão firmados entre as partes.

317. Tendo em vista os registros da contabilidade do ISGH, que dão conta de que houve atrasos nos repasses na ordem de R\$25.168.162,57 (vinte e cinco milhões, cento e sessenta e oito mil, cento e sessenta e dois reais e cinquenta e sete centavos), a Gestão da SESA deverá manifestar-se quanto ao descumprimento de cláusula contratual relativa aos repasses financeiros.

### **Manifestação do Auditado**

A SESA manifestou-se por meio do Ofício GABSEC nº 2018/2668, de 12/03/2018, conforme transcrito:

Evidente que o pagamento de encargos moratórios gera prejuízo aos cofres públicos. Entretanto, a responsabilidade por esse prejuízo não pode ser atribuída a qualquer agente público individualmente, pois o fato decorreu de problemas estruturais e econômicos do próprio Estado do Ceará, que enfrenta dificuldades econômico-financeiras, como de resto todo o País. (...)

Malgrado, esses fatos não afastam a responsabilidade contratual do Estado, no que diz respeito aos prejuízos causados à contratada (ISGH), que teve que pagar os encargos moratórios, repassando a conta para o Estado.

O Gestor público, portanto, não pode ser responsabilizado por deficiências estruturais e econômicas do Estado, nem muito menos ser acusado de causar lesão ao erário, por culpa ou dolo, pois a disponibilidade de recursos financeiros para pagamento das parcelas dos contratos de gestão, de modo a evitar a incidência de encargos moratórios, está além de sua competência e refoge à sua capacidade de intervenção.

O ISGH não se manifestou, limitando-se a informar, por meio do Ofício nº 213/2018, o seguinte: “À consideração da SESA.”

### **Análise da CGE**

A SESA se justificou acerca dos atrasos nos repasses de recursos financeiros para as Unidades administradas pelo ISGH com base nos problemas econômicos do Estado, alegando que a insuficiência na arrecadação de receitas públicas atrasou a liberação das parcelas dos contratos de

gestão. No entanto, entende que esse aspecto está além da competência do gestor público, não sendo possível qualquer intervenção.

Nada obstante a SESA não apresentou documentação comprobatória de que os atrasos se deram por força de insuficiência de repasse de recursos pelo Estado para aquela setorial.

Acrescente-se que está previsto na Cláusula Quarta do Contrato de Gestão que haverá responsabilidade da Contratante acerca dos encargos e multas gerados pelos atrasos no repasse das parcelas dos Contratos, o que onera os cofres públicos.

Desta forma a auditoria entende que a SESA deve manter-se adimplente nos repasses junto aos contratos de gestão, no sentido de que as obrigações estabelecidas sejam cumpridas, evitando dessa forma onerar os cofres públicos.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.023** – Adotar medidas para o cumprimento dos pagamentos das parcelas previstas em Contrato de forma adimplente, a fim de evitar encargos moratórios que oneram o erário estadual.

#### 4.2.4. Transferências de Estoques

318. Essa conta registrada no Ativo Circulante tem uma contrapartida no Passivo Circulante e engloba as movimentações de estoque de material médico-hospitalar e medicamentos transferidos entre as unidades. Ocorre que os valores registrados no Passivo não correspondem aos valores do Ativo, resultando em uma diferença no ano de 2016 de R\$130.777,53 (cento e trinta mil, setecentos e setenta e sete reais e cinquenta e três centavos). O exercício de 2015 também registrou uma diferença de R\$64.895,52 (sessenta e quatro mil, oitocentos e noventa e cinco reais e cinquenta e dois centavos). Por ter natureza transitória, deverá ser justificada pelo ISGH onde foi alocada essa diferença no Balanço de 2015 e 2016.

Ativo Circulante Créditos entre Matriz e Filiais			Passivo Circulante Débitos entre Matriz e Filiais		
	2016	2015		2016	2015
Transferências			Transferências		
Estoques	5.722.065,71	3.036.655,57	Estoques	5.852.843,24	3.101.551,09
	<b>5.722.065,71</b>	<b>3.036.655,57</b>		<b>5.852.843,24</b>	<b>3.101.551,09</b>

#### **Manifestação do Auditado**

A SESA não se manifestou, limitando-se a informar, por meio do Ofício GABSEC nº 2018/2668, de 12/03/2018, o seguinte: "Ver *ESCLARECIMENTOS contidos no Ofício nº 213/2018, enviado pelo ISGH, em anexo.*"

Por sua vez o ISGH no Ofício nº 213/2018 assim se manifestou:

(...) Vale salientar que a **TRANSFERÊNCIA de Estoque** entre Unidades é uma rotina que tem por objetivo minimizar o impacto nas rupturas de estoque, sendo utilizada como última alternativa de viabilização do abastecimento de INSUMOS. (...)

#### Esclarecimento da DIFERENÇA:

As diferenças de R\$ 64.895,52 (ATIVO) e de R\$ 130.777,53 (PASSIVO) estavam relacionadas, primordialmente com:

- O intervalo de tempo entre a "data de saída", do item, na Unidade de origem e a "data de entrada", daquele item, na Unidade de destino, principalmente no final do período, quando ocorrem transferências próximas ao encerramento do mesmo.
- O recebimento / Devolução de itens com base no custo médio, influenciando divergências de valor entre ATIVO e PASSIVO;

## Análise da CGE

O ISGH informou que utiliza as Transferências de Estoques como forma de garantir o abastecimento de insumos em todas as Unidades e tentou explicar a diferença das Contas Transitórias (no Ativo Circulante e no Passivo Circulante) alegando que as datas de registro da entrada e da saída do item transferido não coincidiam, bem como haveria variação no custo médio dos itens transferidos.

No entanto, essas alegações não são satisfatórias nem suficientes para explicar a ausência da contrapartida observada em relação à conta transitória. Normalmente, as contas transitórias se anulam em seus saldos. Havendo alguma diferença entre os saldos devedores e credores, precisa ser informada onde está lançada a contrapartida dessa diferença.

Além disso, a diferença apresentada na conta Transferências de Estoques (confrontando a conta no Ativo Circulante e no Passivo Circulante) tem se mostrado crescente entre os anos de 2015 e 2016, evidenciando que os controles inerentes às Transferências de Estoques entre as Unidades apresentam inconsistências.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.024** – Exigir que o ISGH mantenha o controle adequado acerca das Transferências de Estoque, evidenciando de maneira clara a movimentação de entrada e saída de material médico-hospitalar e medicamentos entre as Unidades.

### 4.2.5. Empréstimos de Estoques

319. Essa conta registrada no Ativo Circulante tem uma contrapartida no Passivo Circulante e engloba as movimentações de estoque entre as unidades geridas pelo ISGH e outras unidades da rede estadual da saúde, baseadas nas necessidades de atendimento às demandas dos pacientes. Ocorre que os valores registrados no Passivo não correspondem aos valores do Ativo, resultando em uma diferença no ano de 2016 de R\$594.709,58 (quinhentos e noventa e quatro mil, setecentos e nove reais e cinquenta e oito centavos). O exercício de 2015 também registrou uma diferença de R\$343.029,14 (trezentos e quarenta e três mil, vinte e nove reais e quatorze centavos). Por ter natureza transitória, deverá ser justificada pelo ISGH onde foi alocada essa diferença no Balanço de 2015 e 2016.

Ativo Circulante			Passivo Circulante		
Estoque em Poder de Terceiros			Outros Débitos		
	2016	2015		2016	2015
Empréstimos de Estoques	11.358.566,67	9.450.115,06	Empréstimos de Estoques	11.953.276,25	9.793.144,20
	<b>11.358.566,67</b>	<b>9.450.115,06</b>		<b>11.953.276,25</b>	<b>9.793.144,20</b>

### Manifestação do Auditado

A SESA não se manifestou, limitando-se a informar, por meio do Ofício GABSEC nº 2018/2668, de 12/03/2018, o seguinte: "Ver *ESCLARECIMENTOS contidos no Ofício nº 213/2018, enviado pelo ISGH, em anexo.*"

Por sua vez o ISGH no Ofício nº 213/2018 assim se manifestou:

(...) É importante destacar que as movimentações por **EMPRÉSTIMO de ESTOQUE** ocorrem por real necessidade das Unidades de Saúde, e nas seguintes configurações:

- Entre as Unidades SESA e Unidades SMS, geridas pelo ISGH;
- Entre as Unidades SESA e Unidades SMS, geridas pelo ISGH, e outras Unidades de Saúde do Estado do Ceará e do Município de Fortaleza

#### Esclarecimento da DIFERENÇA:

Na avaliação das diferenças de R\$ 343.029,14 (ATIVO) e de R\$ 594.709,58 (PASSIVO) destacamos as seguintes justificativas:

- a) Saída de itens (empréstimos) sem devolução dentro do período contábil;
- b) Recebimento de itens (empréstimo) sem valor unitário, quando advindo de outras Unidades de Saúde; e
- c) Recebimento e/ou Devolução de itens com o valor calculado com base no "custo médio", influenciando no surgimento de divergência entre ATIVO e PASSIVO.(...)

#### **Análise da CGE**

O ISGH informou que utiliza os EMPRÉSTIMOS de ESTOQUES como forma de garantir o abastecimento de insumos entre todas as Unidades SESA e SMS, geridas pelo próprio Instituto, bem como, entre as Unidades geridas pelo ISGH e outras Unidades de Saúde do Estado do Ceará e do Município de Fortaleza. Essa prática é grave e deve ser evitada, pois os Contratos de Gestão firmados com o Estado do Ceará, por meio da SESA, não devem ser confundidos com os Contratos de Gestão firmados com a Prefeitura de Fortaleza. É importante salientar que, embora as Unidades de Saúde SESA e SMS sejam geridas pelo mesmo Instituto, as fontes de recursos alocadas a esses contratos são distintas.

Além disso, há um aspecto ainda mais grave, pois ocorre também o empréstimo de insumos com demais Unidades de Saúde não geridas pelo ISGH, tanto do Estado do Ceará como do Município de Fortaleza, extrapolando o objeto contratual inerente aos Contratos de Gestão firmados com a SESA.

Acrescente-se que o ISGH tentou explicar a diferença das Contas Transitórias (no Ativo Circulante e no Passivo Circulante) alegando que as datas de registro da entrada e da saída dos itens emprestados não coincidiam, bem como haveria variação no custo médio desses itens e, quando advindo de outras Unidades de Saúde, os itens emprestados eram recebidos sem valor unitário.

No entanto, essas alegações não são satisfatórias nem suficientes para explicar a ausência da contrapartida observada em relação à conta transitória. Normalmente, as contas transitórias se anulam em seus saldos. Havendo alguma diferença entre os saldos devedores e credores, precisa ser informada onde está lançada a contrapartida dessa diferença. Vale ressaltar um aspecto grave inerente ao empréstimo de itens **sem valor unitário**, uma vez que todo item de estoque deve ser movimentado com nota fiscal, não seria possível essa movimentação sem o valor referido.

Além disso, a diferença apresentada na conta Empréstimos de Estoques (confrontando a conta no Ativo Circulante e no Passivo Circulante) tem se mostrado crescente entre os anos de 2015 e 2016, evidenciando que os controles inerentes aos Empréstimos de Estoques entre as Unidades apresentam inconsistências.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.025** – Exigir que o ISGH mantenha o controle adequado acerca dos Empréstimos de Estoques, evidenciando de maneira clara a movimentação de entrada e saída de materiais entre as Unidades de Saúde SESA.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.026** – Exigir que o ISGH se abstenha de realizar movimentações de estoques entre Unidades de Saúde SESA e SMS, mesmo que geridas pelo Instituto.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.027** – Exigir que o ISGH se abstenha de realizar movimentações de estoques entre Unidades de Saúde não geridas pelo ISGH, quer da SESA ou da SMS, extrapolando o objeto dos Contratos de Gestão firmados com a SESA.

## 4.2.6.Parcelamentos de Impostos

320. Essa conta está dividida entre o Passivo Circulante e o Não Circulante e engloba os parcelamentos ativos no ISGH até 31/12/2016. Durante o referido ano, houve um acréscimo em relação ao ano de 2015 no montante de R\$10.134.328,21 (dez milhões, cento e trinta e quatro mil, trezentos e vinte e oito reais e vinte e um centavos) de impostos parcelados. Isso demonstra que os Encargos Sociais não estão sendo pagos regularmente e foram alvo de parcelamentos:

### Passivo Circulante e Não Circulante

Parcelamentos de Impostos	2016	2015	VARIAÇÃO
INSS Parcelamento Refis da Copa s/ Folha	943.520,00	3.307.050,47	(2.363.530,47)
INSS Parcelamento s/ Folha	38.315.827,85	29.864.408,56	8.451.419,29
IRRF Parcelamento s/ Folha	365.891,48	528.510,79	(162.619,31)
PIS Parcelamento s/ Folha	766.718,74	1.012.068,94	(245.350,20)
FGTS Parcelamento s/ Folha	4.454.408,90	-	4.454.408,90
	<u>44.846.366,97</u>	<u>34.712.038,76</u>	<u>10.134.328,21</u>

321. Observa-se que a conta “Obrigações Trabalhistas e Previdenciárias” encerrou o ano com o montante de R\$41.685.466,53 (quarenta e um milhões, seiscentos e oitenta e cinco mil, quatrocentos e sessenta e seis reais e cinquenta e três centavos) e a conta “Obrigações Fiscais e Tributárias” finalizou o mesmo período com o valor de R\$9.437.843,58 (nove milhões, quatrocentos e trinta e sete mil, oitocentos e quarenta e três reais e cinquenta e oito centavos).

### Passivo

2016

Obrigações Trabalhistas e Previdenciárias (Passivo Circulante)	41.685.466,53
Obrigações Fiscais e Tributárias (Passivo Circulante)	9.437.843,58
<b>TOTAL DE OBRIGAÇÕES</b>	<b>51.123.310,11</b>
Parcelamentos de Impostos (Passivo Circulante)	20.622.935,47
Parcelamentos de Impostos (Passivo Não Circulante)	24.223.431,50
<b>DÉBITOS COM IMPOSTOS</b>	<b>95.969.677,08</b>

322. Esse cenário revela um montante de Impostos a Pagar acumulados no Passivo Circulante de R\$51.123.310,11 (cinquenta e um milhões, cento e vinte e três mil, trezentos e dez reais e onze centavos). Esse valor, somado aos débitos vencidos e já parcelados, totaliza um montante de R\$95.969.677,08 (noventa e cinco milhões, novecentos e sessenta e nove mil, seiscentos e setenta e sete reais e oito centavos). Deverão ser apresentadas pelo ISGH as razões que justifiquem a inadimplência dessas obrigações trabalhistas, previdenciárias e fiscais.

## **Manifestação do Auditado**

A SESA não se manifestou, limitando-se a informar, por meio do Ofício GABSEC nº 2018/2668, de 12/03/2018, o seguinte: "*Ver ESCLARECIMENTOS contidos no Ofício nº 213/2018, enviado pelo ISGH, em anexo.*"

Por sua vez o ISGH no Ofício nº 213/2018 assim se manifestou:

Para uma melhor explanação sobre a utilização da modalidade de Parcelamento de IMPOSTOS é imprescindível se visualizar o cenário financeiro enfrentado pelas unidades geridas nos anos de 2015 e 2016.

A projeção de CUSTEIO para a operacionalização das Unidades SESA geridas pelo ISGH, para o ano de 2015, foi de R\$574.428.207,84, porém o custeio efetivamente realizado pela SESA foi 10,9% a menor em referência ao custeio projetado, resultando numa redução financeira na ordem de R\$60.845.228,43. (...)

Em 2016, os valores efetivamente realizados pela SESA foi 3% a menor em referência ao custeio projetado, resultando na redução financeira na ordem de R\$18.303.841,44. (...)

A restrição de recursos/custeio, nos anos de 2015 e 2016, SEM diminuição de serviços assistenciais, dificultaram, consideravelmente, o alcance do equilíbrio financeiro das Unidades.

Outro agravante foram os repasses mensais que ocorreram com atrasos, conforme demonstrativo em anexo, destacando que nos meses de janeiro dos referidos anos, o custeio mensal somente foram liberados em fevereiro.

Assim sendo, e considerando os seguintes pontos:

- a) Que o custeio mensal é para pagamento de PESSOAL, de INSUMOS e de SERVIÇOS;
- b) Que para repasses de custeio as Secretarias contratantes (SESA e SMS) precisam que as Certidões Negativas junto aos órgãos federal, estadual e municipal, estejam válidas;
- c) Que é de extrema importância a definição dos pagamentos com olhar na *criticidade* do mesmo, sob pena de causar prejuízo ao paciente.

Para que as Unidades não sofressem desabastecimento e interrupção de serviços assistencial foi imprescindível se utilizar da modalidade de Parcelamento junto à Receita Federal. (...)

## **Análise da CGE**

O ISGH informou que utiliza a modalidade de Parcelamentos de Impostos para garantir os repasses de custeio junto às Secretarias, pois são necessárias que as Certidões Negativas junto aos órgãos federal, estadual e municipal estejam válidas.

Explicou que o acúmulo dos impostos se deve aos seguintes fatores: redução de repasse para manutenção do custeio das Unidades SESA, sem a devida redução dos serviços assistenciais prestados por essas unidades de saúde; e atraso nos repasses financeiros conforme previsão contratual.

Esse cenário mostra-se grave em decorrência do montante de impostos acumulados, totalizando R\$95.969.677,08 (noventa e cinco milhões, novecentos e sessenta e nove mil, seiscentos e setenta e sete reais e oito centavos) ao final de 2016. O Instituto tem optado pela inadimplência tributária para garantir o pagamento de Pessoal, de Insumos e de Serviços. Ocorre que não é possível manter a mesma estrutura de custeio diante da redução de repasses financeiros, sendo necessário uma renegociação de metas e atividades a serem cumpridas, devendo ser formalizadas por meio de alteração contratual.

Por sua vez, a SESA precisa honrar na forma prevista contratualmente com os repasses financeiros para garantir que os pagamentos inerentes aos diversos contratos sejam efetuados mediante a programação financeira existente, evitando multas e juros moratórios.

Ressalta-se que o Instituto precisa organizar um planejamento financeiro que demonstre como pretende liquidar o passivo tributário existente, uma vez que haverá o desafio de liquidar as despesas de custeio mensal previstas em contrato de maneira adimplente, acrescido da inclusão desse passivo acumulado em seu fluxo de pagamento mensal.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.028** – Exigir do ISGH a elaboração de planejamento financeiro, por meio de um fluxo de caixa projetado, que possibilite o entendimento da regularização desse passivo tributário contrapondo com os repasses financeiros a receber.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.029** – Exigir do ISGH que efetue o pagamento de impostos de forma adimplente, pois os repasses financeiros da SESA contemplam as despesas de Pessoal, Insumos, Serviços e Impostos.

#### 4.2.7. Provisão para Contingência Trabalhista

323. Essa conta registra uma provisão para eventuais danos trabalhistas que poderão ser cobrados do ISGH. Observa-se que, no ano de 2016, a Despesa de Provisão para Contingência Trabalhista registrada na DRE registrou um acréscimo de R\$70.000,00 (setenta mil reais) e, no mesmo período, uma Reversão de Provisão de Processos Trabalhistas no valor de R\$794.737,33 (setecentos e noventa e quatro mil, setecentos e trinta e sete reais e trinta e três centavos).

Passivo Não Circulante	2016	2015	VARIAÇÃO
Provisão para Contingência Trabalhista	4.178.63	731.242,51	(727.063,88)

DRE	2016	2015	VARIAÇÃO
Desp. Prov. para Conting. Trabalhista	(70.000,00)	-	(70.000,00)
Reversão de Prov. Processos Trabalhistas	794.737,33	-	794.737,33

324. Portanto, a variação líquida da conta Provisão para Contingência Trabalhista na DRE registrou R\$ 724.737,33 (setecentos e vinte e quatro mil, setecentos e trinta e sete reais e trinta e três centavos) registrada entre os anos de 2015 e 2016. Em contrapartida, a variação da mesma conta de Provisão destacada no Passivo Não Circulante do Balanço Patrimonial, desse mesmo período, registrou uma variação líquida de R\$ 727.063,88 (setecentos e vinte e sete mil, sessenta e três reais e oitenta e oito centavos). Essa diferença da variação líquida registrada na DRE em comparação àquela registrada no Balanço Patrimonial deverá ser esclarecida pelo ISGH.

#### Manifestação do Auditado

A SESA não se manifestou, limitando-se a informar, por meio do Ofício GABSEC nº 2018/2668, de 12/03/2018, o seguinte: "Ver ESCLARECIMENTOS contidos no Ofício nº 213/2018, enviado pelo ISGH, em anexo."

Por sua vez o ISGH no Ofício nº 213/2018 assim se manifestou:

Para esclarecimento desse tópico, consideramos pertinente demonstrar o que ocorreu de movimentação, em 2016, na respectiva rubrica contábil: (...)

2ª) Valor total **dos acréscimos e das reduções**, que ocorreram em 2016, na referida rubrica contábil, resultando num saldo em 31 de dezembro de 2016 de **R\$4.178,63**: (...)

## Análise da CGE

Esta auditoria indagou acerca da diferença da variação líquida registrada na conta Provisão para Contingência Trabalhista registrada na DRE, em comparação àquela registrada no Balanço Patrimonial de 2016. Em resposta, o ISGH demonstrou a composição da referida conta patrimonial chegando ao saldo de R\$4.178,63 (quatro mil, cento e setenta e oito reais e sessenta e três centavos), não esclarecendo a divergência verificada entre o valor presente na DRE e no Balanço Patrimonial.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.030** – Solicitar que o ISGH esclareça o lançamento da conta Provisão para Contingência Trabalhista, considerando haver divergência entre o saldo da Despesa e Reversão para Contingência Trabalhista constantes na DRE de 2016.

### 4.2.8. Mudanças na Classificação das Contas Patrimoniais

325. É necessário registrar que algumas contas no Balanço Patrimonial de 2015 foram reclassificadas no ano de 2016. Ocorre que essa mudança não foi evidenciada nas Notas Explicativas, dificultando a compreensão dos Demonstrativos Contábeis por parte dos usuários da informação. Como exemplo, pode-se citar o caso da conta patrimonial “Outros Créditos”, no total de R\$ 14.571.300,87 (quatorze milhões, quinhentos e setenta e um mil, trezentos reais e oitenta e sete centavos). Em 2015, essa conta englobava o registro decorrente de reembolso de juros e multas contratuais decorrentes da demora nos repasses das parcelas mensais. No ano de 2016, esse valor foi reclassificado para a conta “Valores em Negociação – Contratos de Gestão”.

Um outro exemplo seria a conta “Créditos de Convênios”, que encerrou o ano de 2015 com o total de R\$15.607,89 (quinze mil, seiscentos e sete reais e oitenta e nove centavos). Em 2016, o valor de R\$7.080,16 (sete mil e oitenta reais e dezesseis centavos) foi retirado de “Créditos de Convênios” e lançado em “Outros Créditos”. Deverão ser prestados pelo ISGH esclarecimentos acerca da mudança no critério de classificação.

#### Ativo Circulante

##### Créditos a Receber

	2016	2015	2014
Créditos de Convênios	30.962,73	15.607,89	1.506,45
Valores em Negociação - Contratos de Gestão	25.168.162,57	-	-
Outros Créditos	7.080,16	14.571.300,87	-

## Manifestação do Auditado

A SESA não se manifestou, limitando-se a informar, por meio do Ofício GABSEC nº 2018/2668, de 12/03/2018, o seguinte: “Ver **ESCLARECIMENTOS** contidos no Ofício nº 213/2018, enviado pelo ISGH, em anexo.”

Por sua vez o ISGH no Ofício nº 213/2018 assim se manifestou:

Ressaltamos que os registros contábeis, a formatação do Balanço Patrimonial e das Demonstrações Contábeis do ISGH/Unidades geridas seguem as **Normas Brasileiras de Contabilidade NBC T1** – Estrutura conceitual para elaboração e apresentação das Demonstrações Contábeis, bem como a **ITG 2002** aprovada pela Resolução nº 1.409/12 e **ITG 2002 R1**. (...)

No tocante ao questionamento da equipe de auditoria temos a explicar o seguinte:

a) **Reclassificação** do valor de **R\$ 14.571.300,87**:

(...) Assim a reclassificação contábil do valor em questão para a nova nomenclatura “Valores em Negociação” teve a boa intenção de adaptar e alinhar ao que se pede a ITG 2002 R1 de 2015. Enfim, apesar de não ter sido citada a referida reclassificação nas Notas Explicativas NE ISGH de 2016/2015, enfatizamos que o ITEM 5.1, da

mesma, tenta explicar a que se refere a rubrica “Valores em Negociação – Contrato de Gestão”.

**b) Créditos de Convênios e Outros Créditos:**

Esclarecemos que nas rubricas supracitadas, pertencentes do ATIVO Circulante, por possuírem finalidades distintas não houve reclassificação de valor entre as mesmas. Para melhor visualização demonstraremos a seguir os saldos das mesmas no final dos exercícios de 2014, 2015 e 2016: (...)

### **Análise da CGE**

O ISGH esclareceu que classificou o valor de R\$14.571.300,87 como “Valores em Negociação – Contrato de Gestão” em virtude de dar maior transparência aos números. No entanto, admitiu não ter citado a mudança em Nota Explicativa.

Quanto às contas “Créditos de Convênios” e “Outros Créditos”, foi informado que a primeira se refere aos valores a receber dos Convênios firmados com Universidades, enquanto que na segunda constam valores a receber de Consultoria na área de saúde. Ocorre que o valor de R\$7.080,16 sofreu uma reclassificação e foi retirado de “Créditos de Convênios” e lançado em “Outros Créditos” no ano de 2016. No entanto, também não foi citada essa mudança em Nota Explicativa.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.031** – Alertar o ISGH para que evidencie as mudanças de classificação contábil ocorridas durante o exercício social em Nota Explicativa, a fim de dar maior clareza na compreensão dos demonstrativos aos usuários da informação contábil.

## **5. GESTÃO DE AQUISIÇÕES**

### **5.1. Procedimentos de Aquisições**

326. Em relação às aquisições, a equipe de auditoria constatou que o ISGH possui Regulamento de Bens e Serviços publicado no Diário Oficial do Estado, em 11 de março de 2014.

327. As fases de uma aquisição estão subdivididas em Solicitação, Cotação, Parecer Técnico, Negociação e emissão de Autorização de Fornecimento e/ou Formalização de Contrato.

328. Os procedimentos de aquisição de bens e serviços são iniciados com a solicitação formal na qual serão observadas as especificações técnicas pertinentes, muitas delas já padronizadas pelo ISGH. Além disso, devem ser especificados os quantitativos a serem adquiridos em função do consumo.

329. Nas contratações de serviços o objeto é especificado com base em projeto que contenha a especificação necessária para sua completa caracterização, inclusive quanto aos custos estimados.

330. O ISGH divulga Aviso de Intenção de Compras no site da entidade contendo o objeto e quantitativo a ser adquirido, a especificação do bem ou serviço e o prazo para recebimento das propostas.

331. Registre-se ainda que o ISGH publicou no site da instituição um Manual de Qualificação de Fornecedores publicado no sitio da Instituição, constando a documentação necessária para o fornecedor se cadastrar, cadastro dos materiais, processos de transportes, bem como os procedimentos de recebimento do material.

332. Para aquisição de medicamentos e materiais hospitalares o ISGH se utiliza, geralmente, da plataforma eletrônica de Compras Bionexo ([www.bionexo.com.br](http://www.bionexo.com.br)). Para os demais se utiliza pregão presencial realizado no próprio ISGH. Também é utilizada nas contratações a plataforma eletrônica Soluções PUBLInexo ([www.publinexo.com.br](http://www.publinexo.com.br)) que funciona similarmente a um pregão eletrônico.

333. Após o certame são divulgados no site os fornecedores vencedores contratados, tendo esta auditoria constatado que os fornecedores contratados desde 2010 constam no sítio da entidade na internet.

334. Registre-se, ainda, que a maioria dos medicamentos utilizados são adquiridos pela própria SESA, que efetua sua distribuição às unidades de saúde do Estado.

## **5.2. Visita ao Almoxarifado do ISGH**

335. Com o objetivo de conhecer como os medicamentos são armazenados e como funciona o controle de entrada e de saída dos mesmos, a equipe de auditoria efetuou visita ao almoxarifado do ISGH no dia 07/08/2017, oportunidade em que foram apresentados os controles de estoque e de recebimento de material e de expedição

336. Durante a visita, a auditoria verificou que os procedimentos de entrada dos medicamentos se dá em uma área separada, sendo as notas fiscais inseridas no sistema de controle de estoque existente para a conferência. Após o setor de recebimento confirmar se os produtos estão de acordo com o pedido, os medicamentos e produtos são encaminhados para a área de armazenamento.

337. Com relação ao armazenamento, verificou-se que no mesmo galpão ficam materiais destinados às unidades do Estado e da Prefeitura de Fortaleza, acondicionados em prateleiras de ferro, onde uma fica de costas para outra, não existindo qualquer separação efetiva que evite que os materiais de ambos os entes sejam misturados, o que fragiliza o controle. O ISGH deve apresentar manifestação acerca da situação encontrada.

338. Constatou-se que os medicamentos de alto custo e controlados ficam em separado dos demais e devidamente guardados. Verificou-se, ainda, que existem locais refrigerados para os medicamentos que exigem temperaturas diferenciadas. Entretanto, no local refrigerado onde ficam guardados os medicamentos do Hospital Geral Waldemar de Alcântara existe uma janela de vidro, sem grade, que dá acesso para uma área do fundo do prédio, situação que fragiliza a segurança na guarda do material, devendo o ISGH manifestar-se quanto ao assunto.

339. No que se refere à guarda de medicamentos de alto custo, esta auditoria efetuou testes no armazenamento para verificar se os quantitativos registrados no sistema de controle conferiam com o estoque físico existente, não tendo sido encontradas desconformidades nesse sentido.

### **Manifestação do Auditado**

A SESA não se manifestou, limitando-se a informar, por meio do Ofício GABSEC nº 2018/2668, de 12/03/2018, o seguinte: "*Ver ESCLARECIMENTOS contidos no Ofício nº 213/2018, enviado pelo ISGH, em anexo.*"

Por sua vez o ISGH no Ofício nº 213/2018 assim se manifestou:

A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) das Unidades de Pronto Atendimento (UPAS), geridas pelo ISGH, é responsável pelo armazenamento de Medicamentos, Materiais Médicos Hospitalares, Dietas, Gêneros Alimentícios e Materiais Odontológicos, através de endereçamento, o que garante a fácil

localização dos produtos no estoque, de forma organizada e distinta, conforme mapa com layout geral do endereçamento do pátio (Tabela 01), tabela de divisão do endereçamento CAF UPAS (Tabela 02) e listas da localização dos produtos (Tabelas 03 e 04). (...)

Todos os insumos possuem localizações distintas entre o Estado e Município. Conforme exemplificado na figura 01, a organização do pátio é feita através de ruas identificadas por letras diferentes, onde cada letra tem seu estoque correspondente para Estado ou Município. (...)

Os medicamentos termolábeis são armazenados em frigobares diferentes, conforme apresentado na figura 12. (...)

As rotas de distribuição dos insumos acontecem em dias diferentes entre as UPAS do Estado (Autran Nunes, Canindezinho, Conjunto Ceará, José Walter, Messejana e Praia do Futuro) e Município (Itapery, Jangurussu e Pirambu) conforme cronograma demonstrado na figura 14, abaixo, sendo mais uma barreira para evitar que ocorram trocas dos estoques do Estado e Município durante o processo de separação. (...)

No que diz respeito à janela de vidro existente na sala do HGWA, onde foi alertado quanto à fragilidade no quesito segurança da sala, informamos que, conforme figura 15, já foi resolvido com a colocação de uma grade, dando maior segurança ao local.

## **Análise da CGE**

Quanto aos aspectos apontados por essa auditoria, o ISGH esclareceu que há distinção no endereçamento dos produtos pertencentes ao estoque do Estado e do Município. Alegou que são armazenados em ruas diferentes, com o endereçamento controlado via sistema. Nada obstante serem armazenados em ruas diferentes, não há separação física entre os produtos da Prefeitura e do Estado, uma vez que são armazenados em estantes em aço vazadas.

Desta forma, esta auditoria reitera o posicionamento acerca da ausência de separação efetiva nos estoques do Estado e do Município. Embora existam controles que buscam minimizar o risco desse material ser misturado, a separação física seria recomendada, semelhante ao que ocorre com os termolábeis.

Quanto aos termolábeis, o ISGH informou que são mantidos em frigobares distintos para controlar os estoques das UPAS Estado e das UPAS Município. Esta auditoria não apontou desconformidades quanto ao armazenamento deste tipo de medicamentos.

Em relação à janela de vidro no local refrigerado onde ficam guardados os medicamentos do Hospital Geral Waldemar de Alcântara, o ISGH providenciou a colocação de grades para dificultar o acesso para uma área do fundo do prédio, estando solucionada a desconformidade detectada pela auditoria.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.032** – Exigir que o ISGH mantenha os estoques armazenados de forma adequada fisicamente, garantindo a separação entre os itens que foram adquiridos para suprir os Contratos de Gestão do Estado daqueles adquiridos para atender aos demais Contratos de Gestão.

## **6. GESTÃO PATRIMONIAL**

### **6.1. Descumprimento de Cláusula Contratual**

340. Constatou-se que a Cláusula Nona dos Contratos de Gestão com a SESA prevê que sejam encaminhados ao gerente do contrato, antes da última reunião da Comissão de Avaliação, os relatórios do inventário dos bens cedidos e dos adquiridos com recursos dos Contratos de Gestão. Nada obstante, observou-se que tal prática não vem sendo adotada pelo ISGH.

341. Esta auditoria apresentou questionamento sobre o assunto na Requisição de Material nº 19, tendo recebido como resposta do ISGH que “os *relatórios de inventários realizados nas respectivas Unidades geridas pelo ISGH ficam devidamente arquivados e à disposição da SESA, bem como ao gerente/gestor do Contrato de Gestão*”.

342. Nada obstante o entendimento do ISGH de que com esse procedimento estaria atendendo ao disposto na Cláusula Contratual, a auditoria entende que deve ser cumprida na íntegra o que dispõem os Contratos de Gestão, no sentido de que os relatórios do inventário dos bens cedidos e dos adquiridos com recursos do respectivo Contrato de Gestão devem ser encaminhados ao gerente do contrato, antes da última reunião da Comissão de Avaliação.

### **Manifestação do Auditado**

A SESA manifestou-se por meio do Ofício GABSEC nº 2018/2668, de 12/03/2018, conforme transcrito:

Considerando o entendimento e recomendação da equipe de auditoria, informamos que a partir de 2018, iremos proceder com o envio dos relatórios do inventário dos bens cedidos e dos adquiridos com recursos do respectivo Contrato de Gestão ao gerente do contrato, antes da última reunião da Comissão de Avaliação.

Por sua vez, o ISGH, por meio do Ofício nº 213/2018, se manifestou de maneira análoga à SESA.

### **Análise da CGE**

Diante da recomendação dessa auditoria quanto ao cumprimento da Cláusula Nona dos Contratos de Gestão com a SESA, ficou firmado o compromisso por parte da SESA e do ISGH, quanto ao envio dos relatórios do inventário dos bens cedidos e dos adquiridos com recursos do respectivo Contrato de Gestão ao gerente do contrato, antes da última reunião da Comissão de Avaliação.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.033** – Exigir a entrega dos relatórios do inventário dos bens cedidos e dos adquiridos com recursos do respectivo Contrato de Gestão ao gerente do contrato, antes da última reunião da Comissão de Avaliação.

## **6.2. Controle Patrimonial**

343. Esta auditoria, em visita realizada dia 07/08/2017, constatou que o gerenciamento dos bens patrimoniais, cedidos ou adquiridos com recursos dos Contratos de Gestão, ocorre mediante controle em planilhas informatizadas que contém a descrição do bem, o número de identificação patrimonial, a localização, o número da nota fiscal, o número do Termo de Responsabilidade, nos casos de bens cedidos, o valor do bem, o número de série, a marca e estado de conservação.

344. Verificou-se, ainda, que os bens cedidos são registrados em Termos de Cessão de Uso assinados pela SESA e pelo ISGH.

345. As normatizações sobre movimentação e remanejamento dos bens patrimoniais das Unidades geridas pelo ISGH estão estabelecidas no Manual de Controle Patrimonial e no fluxo de Controle Patrimonial, que foram disponibilizados a esta equipe de auditoria.

346. Para as movimentações de bens são utilizadas as Fichas de Movimentação de Bens Patrimoniais, onde consta a unidade de origem e a de destino, a descrição do bem e o número do controle de patrimônio.

347. Em visita ao Hospital Geral Waldemar de Alcântara, em 08/08/2017, verificou-se que unidade passava por procedimento de inventário, tendo sido solicitada, na ocasião, cópia da planilha de controle de bens atualizada até aquela data, na qual se fez alguns testes com a planilha colhida na véspera no ISGH, não tendo sido observadas desconformidades nos testes aplicados.

348. Em que pese não ter sido detectada ausência de bens, verificou-se a existência de bens não registrados na planilha apresentada pelo ISGH, datada de 06/05/2016. Existem duas categorias de bens não localizados: aqueles **tombados e não localizados** e aqueles **não tombados e não localizados**.

349. O Manual de Patrimônio e Fluxo de Patrimônio do ISGH prevêem que, no caso de bens não localizados, o Instituto deve realizar sindicância para apurar as responsabilidades por seu extravio. Desta forma, o ISGH deve se pronunciar sobre as medidas adotadas para a localização dos bens ou de instauração da referida sindicância.

### **Manifestação do Auditado**

A SESA não se manifestou, limitando-se a informar, por meio do Ofício GABSEC nº 2018/2668, de 12/03/2018, o seguinte: "*Ver ESCLARECIMENTOS contidos no Ofício nº 213/2018, enviado pelo ISGH, em anexo.*"

Por sua vez o ISGH no Ofício nº 213/2018 assim se manifestou:

(...) Além disso, realiza-se um comparativo do inventário que está sendo executado com o anterior. No caso de conformidade, a Equipe de Patrimônio emite o supramencionado relatório, atualizado, relacionando os itens localizados, e coleta a assinatura do Responsável pelo Setor. Em caso de divergência, efetua-se a revisão específica dos itens não localizados ainda no momento do inventário. Permanecendo a divergência, o setor em questão é notificado por meio de documento oficial interno (Memorando itens não inventariados, cópia em anexo), constando a relação dos itens não localizados bem como o prazo para justificativa quanto à divergência. Diante dos referidos retornos dos setores, procede-se as atualizações pertinentes das informações e quaisquer ajustes necessários.

Ressalta-se que, mediante últimas melhorias/adaptações de revisão do manual de patrimônio vigente, verificou-se a importância de, em ainda permanecendo ausência de localização de bens, dar continuidade a busca, por meio de procedimento de sindicância por comissão imparcial para a correta apreciação. (...)

Uma das medidas sendo implantada atualmente, para favorecer essa possibilidade, é a melhoria no registro de dados e respectiva agilização quando em processo de inventário por meio de planilhas interligadas, pois permitem redução de inconsistências e prazo de realização, maior confiabilidade, dentre outros, essencialmente em função de atualizações mais 'on line'. Inclusive, esse formato foi promovido por uma das unidades e servindo como piloto (testado) está sendo expandido.

Todo esse mecanismo exposto está em andamento e é vislumbrado para médio prazo. Com a finalidade de otimizar o processo de controle patrimonial e minimizar as referidas divergências que, por vezes, acontecem, o ISGH visa implantar sistema informatizado em suas unidades, o qual, além de agilizar tal processo, trará maior segurança às informações.

### **Análise da CGE**

O ISGH explicou que realiza o controle patrimonial de todos os bens móveis, sejam eles cedidos ou adquiridos por recursos dos contratos de gestão ou doados por pessoas físicas e/ou jurídicas.

Segundo o ISGH, quando são verificadas divergências, elas são apuradas durante o inventário e, posteriormente, notifica-se o setor em questão a se pronunciar sobre o(s) item(ns) não localizado(s). Persistindo a ausência de localização de bens, instaura-se sindicância por meio de comissão. Além disso, o Instituto afirma ter como projeto futuro a implantação de sistema informatizado de controle patrimonial em suas unidades.

Não obstante as alegações apresentadas, a SESA deve acompanhar nos inventários de bens aqueles **tombados e não localizados** e aqueles **não tombados e não localizados**, bem como sobre as providências adotadas para sua regularização.

**Recomendação nº 240001.01.04.99.157.0917.034** – Acompanhar os inventários de bens **tombados e não localizados** e aqueles **não tombados e não localizados**, bem como sobre as providências adotadas para sua regularização.

### **III – CONCLUSÃO**

350. Conforme o escopo e os aspectos abrangidos pelos trabalhos de auditoria, foram verificadas constatações referentes aos itens a seguir relacionados, consignadas ao longo deste relatório, que devem ser objeto de adoção de providências para atendimento às respectivas recomendações da SESA:

- 1.1 Aditivos Retroativos em Função de Repactuação**
- 1.2 Pagamento de Despesas de Energia Elétrica pela SESA**
- 1.3 Contratos com Despesas de Pessoal nos Planos de Trabalho Superior a 70% das Despesas de Custeio**
- 2.1 Diretor Presidente do ISGH é Servidor da SESA**
- 2.2 Diretora do ISGH é Servidora da SESA sem Comprovação de Compatibilidade de Horários**
- 2.3 Servidores do Estado Trabalhando no ISGH com Possível Incompatibilidade de Horários**
- 2.4 Diretoria e Empregados do ISGH SEDE Custeados Exclusivamente com Recursos do Estado**
- 2.7 Quadro das Unidades do ISGH Divergente dos Planos de Trabalho dos Contratos de Gestão**
- 2.8 Análise do Controle de Frequência do Hospital Geral Waldemar de Alcântara**
- 2.10 Editais de Processos Seletivos**
- 3.1 Análise do Cumprimento das Metas Contratuais**
- 4.1.1 Créditos de Contratos de Gestão**
- 4.1.2 Fornecedores**
- 4.1.3 Parcelamentos de Impostos**
- 4.1.4 Provisão para Contingência Trabalhista**
- 4.2.1 Aplicações Financeiras – Recursos com Restrição**
- 4.2.2 Créditos de Contratos de Gestão**
- 4.2.3 Valores em Negociação – Contratos de Gestão**
- 4.2.4 Transferências de Estoques**
- 4.2.5 Empréstimos de Estoques**
- 4.2.6 Parcelamentos de Impostos**
- 4.2.7 Provisão para Contingência Trabalhista**
- 4.2.8 Mudanças na Classificação das Contas Patrimoniais**
- 5.2 Visita ao Almoxarifado do ISGH**
- 6.1 Descumprimento de Cláusula Contratual**
- 6.2 Controle Patrimonial**

351. Assim, este relatório de auditoria deverá ser encaminhado à gestão da SESA, para conhecimento e elaboração de Plano de Ação para Sanar Fragilidades (PASF), com a finalidade de dar cumprimento às recomendações apresentadas, definindo-se responsáveis, recursos e prazos necessários à sua implementação.

352. Recomenda-se ainda, face as constatações neste relatório com relação às demonstrações contábeis do ISGH, que seja efetuada auditoria contábil para verificar a liquidez efetiva do Instituto, afim de evitar problemas futuros de interrupção dos serviços de saúde prestados à sociedade.

353. Finalmente, tendo em vista que o presente trabalho foi originado das constatações apresentadas no trabalho realizado pela Comissão Técnica de Monitoramento das Contas Públicas (Processo VIPROC 3608965/2017), de que trata a Portaria SEPLAG/SEFAZ/CGE nº 002/2017, sugerimos que cópia deste Relatório de Auditoria seja encaminhada à Secretaria do Planejamento e Gestão (SEPLAG).

Fortaleza, 14 de junho de 2018.

Servidora em gozo de férias em 06/08/2048  
**Elayne Cristina Chaves Cavalcante**  
Auditora de Controle Interno  
Matrícula – 3000901-0

**Carlos Eduardo Guimarães Lopes**  
Auditor de Controle Interno  
Orientador da Célula de Auditorias Especializadas  
Matrícula – 1617211-1

Revisado e aprovado em 06/08/2018 por:

**George Dantas Nunes**  
Coordenador de Auditoria Interna Governamental  
Matrícula – 161727.1-5

## **ANEXO I**

Suprimido em atendimento ao sigilo estabelecido no art. 31 da Lei Federal nº. 12.527, de 18/11/2011, e art. 34 da Lei Estadual nº. 15.175, de 28/06/2012.