

Secretaria de
Estado da
SaúdeESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO COMACG Nº 18 /2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 65/2020

POLICLÍNICA DE GOIANÉSIA

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

INSTITUTO CEM

15 DE JUNHO 2022 A 21 DE DEZEMBRO DE 2022

GOIÂNIA, MARÇO DE 2023

1. INTRODUÇÃO

Trata-se da avaliação semestral realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG no que diz respeito às metas de produção e desempenho referentes ao Contrato de Gestão nº 65/2020–SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS) Instituto CEM, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços da Policlínica Estadual da Região de São Patrício - Unidade Goianésia.

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

No entanto, por estarem diretamente ligadas à Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão/Superintendência de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (GMAE-CG/SUPECC/SES/GO), participaram da avaliação semestral, as demais coordenações da referida Gerência, com o intuito de conferir uma avaliação mais abrangente acerca da atuação da OSS na Unidade Hospitalar.

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

Metodologicamente, o monitoramento semestral foi estruturado da seguinte forma: reunião presencial, no dia 16 de fevereiro de 2023 com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão - COMACG, os quais empreenderam apontamentos para a OSS, com o intuito de promover a melhoria do processo de gestão.

A partir de então, abriu-se prazo de 10 (dez) dias para que a Organização Social produzisse o seu relatório de execução, o qual foi encaminhado por meio do Ofício nº 105/2023 Instituto CEM (v. 46536556) anexado aos autos em 10 de abril de 2023, via processo administrativo SEI nº 202300010019634.

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

É imperioso ressaltar que, dada a complexidade dos dados avaliados, cada Coordenação foi responsável pela elaboração do relatório técnico de sua respectiva área e competência. Isto é, a partir da avaliação e análise proferida por cada coordenação, conforme seu objeto de trabalho, dentro de sua competência técnica e especificidade, os dados foram compilados e consolidados em um único Relatório da COMACG nº 18/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO, referente ao período de 15 de junho de 2022 à 21 de dezembro de 2022.

Por oportuno, reforça-se que as análises aqui apresentadas não limitam ou sobrepujam a avaliação individual, diária, contínua, de cada coordenação integrante da referida Gerência, bem como de cada Superintendência que compõe a SES-GO, conforme os seus processos de trabalho, posto que o Relatório de Execução traz um consolidado de informações referentes a um período específico que pode divergir do período de emissão dos relatórios internos de cada coordenação.

2. ANÁLISE DOS DADOS

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

A Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão- COMFIC, após análise dos dados enviados pela OSS e de acordo com o monitoramento, passa a informar.

2.1.1. Indicadores e Metas de Produção

- **Consultas de atendimentos ambulatoriais:** no semestre avaliado a unidade realizou um total de 18.919 (dezoito mil novecentos e dezenove) consultas, frente a uma meta de 46.872 (quarenta e seis mil oitocentos e setenta e dois), atingindo uma eficácia de 40,36% em relação a meta contratada. Ressalta-se que em relação as consultas médicas, a unidade realizou 18.458 (dezoito mil quatrocentos e cinquenta e oito reais) consultas frente a uma meta de 34.488 (trinta e quatro mil quatrocentos e oitenta e oito) e nas Consultas Multiprofissionais realizou um total de 3.360 (três mil trezentos e sessenta) consultas, frente a uma meta de 12.384 (doze mil trezentos e oitenta e quatro) consultas. Sendo assim, a Unidade não cumpriu a meta para o período, gerando um valor de desconto R\$ 1.658.098,79 (um milhão, novecentos e quarenta e oito mil novecentos e noventa e três reais e trinta e um centavos), referente às consultas médicas e um valor de R\$ 290.894,52 (duzentos e noventa mil oitocentos e noventa e quatro reais e cinquenta e dois centavos) às consultas multiprofissionais, perfazendo um total de R\$ 1.948.993,31 (um milhão, novecentos e quarenta e oito mil novecentos e noventa e três reais e trinta e um centavos).

Tabela 1 - Descritivo quantitativo dos Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas e Consultas Multiprofissionais) de todo o semestre.

Atendimento ambulatorial	Meta mensal	Junho (15 a 30)	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro (01 a 21)	Total do Período		
									Total Contratado	Total Realizado	Eficácia
Consulta Médica	5988	821	1.906	3.173	3.419	3.321	3.295	2523	34.488	18.458	53,52%
Consulta Multiprofissional	2864	161	358	457	489	699	674	523	12.384	3.360	27,13%
Total	8852	982	2264	3630	3908	4.020	1.069	3.046	46.872	18.919	40,36%

- **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT):** a Unidade realizou um total de 14.945 (quatorze mil novecentos e quarenta e cinco) exames, frente a uma meta de 16.367 (dezesseis mil trezentos e sessenta e sete) exames, referindo-se ao período de junho a 21 de dezembro conforme descrito na Tabela 2, com uma eficácia de 91,31% dentro da margem de variação do contrato de 10%.

Na Tabela 2.1 - foi retirado o mês de junho e a unidade realizou uma produção total de 14.306 (quatorze mil trezentos e seis) frente aos 13.110 (treze mil cento e dez) com uma eficácia de 107,06% cumprindo a meta.

Tabela 2 - Descritivo quantitativo dos Serviços de Apoio e Diagnóstico Terapêutico - SADT Externo de todo o semestre.

SADT Externo	Meta	Junho (15 a 30)	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro (01 a 21)	Contratado	Realizado	Eficácia
Radiologia	400	261	622	883	894	816	700	582	2.493	4758	190,8%
Ultrassonografia	700	329	625	711	1063	581	603	288	4.363	4200	100,0%
Tomografia	200	146	287	400	571	418	496	347	1.247	2665	222,0%
Endoscopia	200	41	58	94	147	133	63	7	1.247	543	45,25%
Mamografia	100	14	35	24	81	96	94	73	2.653	440	73,33%
Colonoscopia	100	0	34	64	39	49	33	22	623	241	40,16%
Dopler Vascular	60	0	0	0	14	9	27	110	374	160	44,44%
Mapa	60	0	0	0	24	56	51	40	374	171	47,50%
Colposcopia	80	0	10	4	0	3	6	5	499	28	5,83%
Densitometria óssea	200	78	118	131	114	152	125	112	1.247	830	69,16%
Ecocardiograma	60	17	18	32	17	24	23	17	374	148	15,50%
Eletrocardiograma	60	0	110	73	121	211	140	101	374	756	62,16%
Teste ergométrico	80	0	0	0	0	0	5	0	499	5	0,10%
Total	2300	886	1917	2416	3085	2548	2366	1704	16.367	14.945	91,31%

Tabela 2.1 - Descritivo quantitativo dos Serviços de Apoio e Diagnóstico Terapêutico - SADT Externo do período de Julho a 21 de dezembro.

SADT Externo	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro (01 a 21)	Contratado	Realizado	Eficácia
Radiologia	400	622	883	894	816	700	582	2.280	4497	197,24%
Ultrassonografia	700	625	711	1063	581	603	288	3.990	3871	100,00%
Tomografia	200	287	400	571	418	496	347	1.140	2519	222,00%
Endoscopia	200	58	94	147	133	63	7	1.140	502	45,25%
Mamografia	100	35	24	81	96	94	73	570	403	73,33%
Colonoscopia	100	34	64	39	49	33	22	570	241	40,16%
Dopler Vascular	60	0	0	14	9	27	110	342	160	44,44%
Mapa	60	0	0	24	56	51	40	342	171	47,50%
Colposcopia	80	10	4	0	3	6	5	456	28	5,83%
Densitometria óssea	200	118	131	114	152	125	112	1.140	752	69,16%
Ecocardiograma	60	18	32	17	24	23	17	342	131	15,50%
Eletrocardiograma	60	110	73	121	211	140	101	342	756	62,16%
Teste ergométrico	80	0	0	0	0	5	0	456	5	0,10%
Total	2300	1917	2416	3085	2548	2366	1704	13.110	14036	107,06%

- **Centro Especializado em Odontologia (CEO I):** a Unidade no semestre avaliado não apresentou nenhuma produção quanto aos serviços de odontologia, devido a falta de estrutura na Unidade. Desta forma, sugere-se equilíbrio financeiro nesta linha, haja visto que não houve produção, conforme descritos na Tabelas 3 e 4.

Tabela 3 - Descritivo quantitativo dos Serviços do Centro Especializado em Odontologia de todo o semestre.

Consultas									Total do Período		
Consultas Odontológicas	Meta	Junho (15 a 30)	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro (01 a 21)	Contratado	Realizado	Eficácia
Primeira consulta	192	0	0	0	0	0	0	0	1.088	0	0%
Consultas Subsequentes	288	0	0	0	0	0	0	0	1.632	0	0%
Total	480	0	0	0	0	0	0	0	2.720	0	0%

Tabela 4 - Descritivo quantitativo dos procedimentos mínimos a ser realizados por especialidade odontológica de todo o semestre.

Procedimentos									Total do Período		
Consultas Odontológicas	Meta	Junho (15 a 30)	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro (01 a 21)	Contratado	Realizado	Eficácia
Procedimentos Básicos	80	0	0	0	0	0	0	0	453	0	0%
Periodontia Especializada	60	0	0	0	0	0	0	0	340	0	0%
Endodontia	35	0	0	0	0	0	0	0	198	0	0%
Cirurgia Oral Menor	80	0	0	0	0	0	0	0	453	0	0%
Diagnóstico Bucal (ênfase em Câncer Bucal)	----	----	----	----	----	----	----	---	---	---	---
Total	255	0	0	0	0	0	0	0	1.444	0	0%

- **Cirurgia Menor Ambulatorial (CMA):** a Unidade no semestre avaliado apresentou 61 procedimentos quanto aos serviços de CMA, frente a uma meta de 720, atingindo uma eficácia de 8,47%, sendo assim o valor do ajuste financeiro é de R\$ 174.536,71 (cento e setenta e quatro mil quinhentos e trinta e seis reais e setenta e um centavos) conforme descrito na Tabela 5.

Tabela 5 - Descritivo quantitativo dos procedimentos cirúrgica e ambulatorial de todo o semestre.

Cirurgias Ambulatoriais	Meta	Junho (15 a 30)	Julho	Agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro (01 a 21)	Contratado	Realizado	Eficácia
Cirurgia Menor Ambulatorial (cma)	120	0	0	0	12	12	21	16	720	61	8,47%

- **Terapia Renal Substitutiva (TRS):** a Unidade realizou um total de 123 (cento e vinte e três) exames, frente a uma meta de 5.616 (cinco mil seiscentos e dezesseis reais) procedimentos, atingindo uma eficácia de 2,19%. Quando retiramos do cálculo o mês de junho, a eficácia passa a ser de 2,17%, sendo assim o valor do ajuste financeiro é de R\$ 523.610,14 (quinhentos e vinte e três mil seiscentos e dez reais e quatorze centavos), conforme descrito na Tabela 6 e Tabela 6.1.

Tabela 6 - Descritivo quantitativo dos procedimentos de Terapia Renal Substitutiva todo o semestre.

Hemodiálise	Meta	Junho (15 a 30)	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro (01 a 21)	Contratado	Realizado	Eficácia
Sessões	936	7	13	14	13	13	31	30	5.616	121	2,19%
Total	936	7	13	14	13	13	32	31	5.616	123	2,19

Tabela 6.1 - Descritivo quantitativo dos procedimentos de Terapia Renal Substitutiva para o período de Julho á 21 de dezembro de 2022.

Hemodiálise	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro (01 a 21)	Contratado	Realizado	Eficácia
Sessões	936	13	14	13	13	31	30	5.335	114	2,14%
Total	936	13	14	13	13	32	31	5.335	116	2,17%

- **Unidade Móvel - Prevenção ao Câncer:** a Unidade apresentou uma produção de 2.374 (dois mil trezentos e setenta e quatro) exames, sendo 1.433 (um mil quatrocentos e trinta e três) de mamografia e 941 (novecentos e quarenta e um) de papanicolau, frente a uma meta de 15.240 (quinze mil duzentos e quarenta), atingindo uma eficácia de 44,20%, ou seja não cumpriu a meta para o período, gerando um valor de desconto R\$ 349.073,43 (trezentos e quarenta e nove mil setenta e três reais e quarenta e três centavos), conforme descrito na Tabela 7.

Tabela 7 - Descritivo quantitativo dos exames da Unidade Móvel de Prevenção de todo o semestre.

Carreta da Prevenção ao Câncer	Meta	Junho (15 a 30)	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro (01 a 21)	Contratado	Realizado	Eficácia
Mamografia	1.140	15	86	5	450	583	164	130	6.840	1.433	20,95%
Papanicolau	1.400	0	21	0	352	481	43	44	8.400	941	11,20%
Total	2540	15	107	5	802	1.064	207	174	15.240	2.374	15,57%

Tabela 7.1 - Descritivo quantitativo dos exames da Unidade Móvel de Prevenção de todo o semestre

Carreta da Prevenção ao Câncer	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro (01 a 21)	Contratado	Realizado	Eficácia
Mamografia	1140	86	5	450	583	164	130	6498	1433	22,05%
Papanicolau	1400	21	0	352	481	43	44	7980	941	11,79%
Total	2540	107	5	802	1064	207	174	14478	2374	16,40%

- **Serviço de Atenção as Pessoas Ostimizadas :** no semestre avaliado a Unidade não apresentou produção, indicando-se o equilíbrio financeiro dessa linha de contratação.

Portanto, no período analisado a Unidade não cumpriu todas as metas estabelecidas, sendo aplicado o ajuste financeiro no valor total de R\$ 2.996.213,59 (dois milhões, novecentos e noventa e seis mil duzentos e treze reais e cinquenta e nove centavos), ao qual deverá ser acrescido o equilíbrio financeiro pela não implantação dos serviços de odontologia e ostimizados.

Em resposta, a Organização Social encaminhou o Ofício nº 105/2023 - Icem (v. 46536556) com algumas justificativas acerca do descumprimento das metas, frente ao que estabeleceria o Plano Operativo, ao qual se procedeu análise.

Preliminarmente, informa-se que a COMFIC/GMAE-CG (v. 202300010010357) requereu manifestação da **Procuradoria Setorial, Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde**, sobre o Plano Operativo, em virtude do seu envio tardio (novembro), da flexibilização de metas contratuais e da garantia de período para adequação dos serviços, bem como sobre a elevada taxa de absenteísmo para consultas e exames ofertados, onde são disponibilizados as vagas e as mesmas não são preenchidas via Complexo Regulador Estadual.

Em resposta, a PROCSET encaminhou Parecer Jurídico nº 209 (46468589), pontuando acerca da flexibilidade ao cumprimento das metas estabelecidas em Contrato de Gestão/Termo Aditivo e delimitação de metas mínimas e máxima e de sua fundamentação e validade. Vale ressaltar que a idealização do processo não partiu desta Gerência, no entanto manifestação de que qualquer contradição deverá levar em consideração a prevalência do Contrato de Gestão : **"orienta-se a equipe técnica desta Gerência que durante o período de ausência do plano operativo, o qual só foi remetido às unidades em novembro de 2022, as áreas técnicas monitorem o que está efetivamente disposto no Contrato de Gestão, efetuando as glosas de produção pelo não atingimento de metas, bem como pela ausência de implantação de serviços que estejam previamente previstos."**

Em resposta aos questionamentos, a SPAIS, por meio do Despacho nº 431/2023 - GERAS (v. 46671021) manifestou que: **"pelo cumprimento das metas estabelecidas por meio do Contrato de Gestão inclusive durante a ausência do plano operativo. E, ainda, destacou que em seu entendimento as cláusulas deveriam evitar repasses financeiros desproporcionais, devolvendo o questionamento para esta Gerência. Em que pese essa questão, lembra-se que o Anexo I não foi confeccionado por esta área técnica, mas que frente ao posicionamento da GERAS, entende-se pelo desconto financeiro de toda e qualquer produção que não tenha sido cumprida ou implantada"**.

Dos questionamentos remetidos à Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, observa-se que a Gerência de Controle e Avaliação, via Despacho nº 89/2023 - GERUE (v. 46696450) anexou as planilhas com as quantidades de procedimentos realizados no ano de 2022, consultadas no Tabulador de Dados do DATASUS, porém, não se manifestou sobre os aspectos requeridos, quais sejam, número insuficiente de pacientes encaminhados para as policlínicas; elevadas taxas de absenteísmo; e forma de acompanhamento da produção, isto é, comparativo com o Contrato de Gestão ou com o plano operativo. Todavia, entende-se que ante as manifestações pretéritas, este último item está superado, haja vista a prevalência do Contrato de Gestão.

Consulta Médica - Segundo a OSS, a unidade realizou 13.168 consultas conforme contrato de gestão e termo aditivo, no período de julho a outubro e a partir de novembro passou a operar conforme termo aditivo, tendo realizado 6.374 consultas, totalizando o período de julho a dezembro em 19.542 consultas. Ressaltam que baseado no plano operativo a meta está sendo alcançada.

Informa-se que mediante os envios de dados pela unidade via SIGUS, analisados mensalmente por esta coordenação, notou-se uma divergência em relação aos dados encaminhados no relatório semestral da Unidade. De acordo com o relatório da OSS, as consultas médicas totalizaram em 19.542 atendimentos e os analisados por esta coordenação mensalmente totalizou 18.458 atendimentos médicos. Acerca das justificativas do não cumprimento da meta, **não se acatam** as ponderações apresentadas, haja vista a descrita acima.

Consulta Não Médica - Segundo a OSS, a unidade realizou 2.314 consultas conforme contrato de gestão e termo aditivo, no período de julho a outubro e a partir de novembro passou a operar conforme termo aditivo, tendo realizado 1.415 consultas, totalizando o período de julho a dezembro em 3.729 consultas. Ressaltam que baseado no plano operativo a meta está sendo alcançada.

Conforme dados encaminhados mês a mês via SIGUS, analisamos e totalizamos **3.360** atendimentos (o que pode ser observado na tabela 1 deste relatório) frente a 3.729 encaminhados por essa Unidade via relatório semestral, notando-se divergência de valores. Acerca das justificativas do não cumprimento da meta, **não se acatam** as ponderações apresentadas, haja vista a descrita acima.

Procedimento Cirúrgico Ambulatorial - Segundo a OSS, a unidade realizou 26 consultas conforme contrato de gestão e termo aditivo, no período de julho a outubro e que a partir de novembro passou a operar conforme termo aditivo, tendo realizado 37 consultas, totalizando o período de julho a dezembro em 63 consultas. Ressaltam que baseado no plano operativo, a meta está sendo alcançada. Ponderam ainda que as metas de cirurgias ambulatoriais têm sido baixa devido a necessidade de adequação par CME, o que se normalizará nos próximos meses.

Segundo dados encaminhados pelo SIGUS, constatamos apenas 26 atendimentos e no relatório encaminhado 63 procedimentos. Não se acata a justificativa, que foi a mesma para períodos anteriores, tendo em vista que a adequação deveria ter sido realizada. Em relação as justificativas com base no Plano Operativo, já se apresentou a documentação acima que deixa claro que não pode haver distinção entre o mesmo e o Contrato de Gestão propriamente dito.

SADT Externo - Segundo a OSS, a unidade realizou 9.253 exames conforme contrato de gestão e termo aditivo, no período de julho a outubro e a partir de novembro passou a operar conforme termo aditivo, tendo realizado 3.253 exames, totalizando o período de julho a dezembro em 12.506 exames, ressaltando que baseado no plano operativo a meta está sendo alcançada. A unidade pontua ainda para adequada avaliação, a inoperância dos serviços de densitometria óssea, colonoscopia, colposcopia, audiometria, cistoscopia, nasofibroscopia, espirometria, emissões otoacústicas, endoscopia e urodinâmica. Também ressaltaram que esses serviços foram interrompidos no período de 20 de setembro a 10 de outubro devido a problemas na estrutura do prédio.

Pode-se observar uma discrepância dos dados enviados mês a mês com dos dados apresentados no relatório semestral da unidade, inclusive, necessita-se de uma justificativa acerca dessas diferenças, uma vez que são dados enviados pela própria unidade, sendo assim deveriam estar de acordo, pois conforme tabela 2 houve um quantitativo de 14.973 exames realizados, frente a um total de 12.506 apresentados no relatório semestral. **Não se acatam** as justificativas, da Unidade, haja visto a documentação descrita.

Carreta de prevenção - Segundo a OSS a unidade realizou 1.994 exames conforme contrato de gestão e termo aditivo, no período de julho a outubro e a partir de novembro passou a operar conforme termo aditivo, tendo realizado 381 exames, totalizando o período de julho a dezembro em 2.375 exames, ressaltam que baseado no plano operativo a meta está sendo alcançada. Justificam ainda que devido até o mês de julho os exames eram realizados por regulação, a partir de agosto passou a ser demanda espontânea.

A unidade encaminhou relatório semestral com um total de 2.375 exames realizados. Nos dados encaminhados via SIGUS, mês a mês, pode ser observado um total de 2.374 exames realizados na carreta de prevenção conforme tabela 7. Observa-se que também houve divergência de dados. **Não se acatam** as justificativas, da Unidade, haja visto a documentação descrita.

Serviços dialíticos - A unidade não cumpriu a meta e não encaminhou justificativa.

A unidade encaminhou relatório semestral com um total de 119 procedimentos realizados. Nos dados encaminhados via SIGUS, mês a mês, pode ser observado um total de 12 serviços realizados conforme tabela 6, observa-se que também houve divergência de dados. **Não se acatam** as justificativas, da Unidade, haja visto a documentação descrita.

Centro especializado em odontologia - A unidade não encaminhou justificativas acerca da não implantação do serviço odontológico na unidade.

Resposta da Comfic - Conforme tabelas 3 e 4 não houveram atendimentos odontológicos. Há que se solicitar equilíbrio financeiro em decorrência da não implantação do serviço.

- **Serviço de Atenção as Pessoas Ostomizadas** - A unidade não encaminhou justificativas acerca da não implantação do serviço na unidade.

Resposta da Comfic - Não houveram atendimentos de atenção as pessoas ostomizadas. Há que se solicitar equilíbrio financeiro em decorrência da não implantação do serviço.

Portanto, reitera-se o ajuste financeiro total para as metas dos indicadores de produção de **R\$ 2.996.213,59 (dois milhões, novecentos e noventa e seis mil duzentos e treze e cinquenta e nove centavos)**, ao qual será acrescido o valor da não implantação do serviço de odontologia e dos ostomizados.

2.1.1. Indicadores de Metas de Desempenho

Os indicadores da parte variável definidos para a Policlínica Estadual da Região de São Patrício - Unidade Goianésia incluem:

1. Razão de Opinião e Percepção dos Usuários Relativa ao atendimento na Unidade - A meta a ser cumprida é uma razão maior ou igual a 90% da Opinião e Percepção dos Usuários Relativa ao atendimento. Para o trimestre de julho a setembro de 2022 foi alcançado uma média de 86,56%. E no trimestre de outubro a dezembro foi alcançado uma média de 62,75%.

2. Percentual de Reclamações recebidas na Ouvidoria da SES - A meta a ser cumprida é um percentual menor 5% de Reclamações recebidas na Ouvidoria da SES. Para o trimestre de julho a setembro de 2022 foi alcançado uma média de 0,30%. e no trimestre de outubro a dezembro foi alcançado uma média de 0,16%.

3. Razão de Quantitativo de Consultas Ofertadas - A meta a ser cumprida é 1 de Quantitativo de Consultas Ofertadas. Para o trimestre de julho a setembro de 2022 foi alcançado uma média de 1,05 %. E no trimestre de outubro a dezembro foi alcançado uma média de 0,66%.

4. Razão de Quantitativos de exames (SADT) ofertadas - A meta a ser cumprida é 1 de Quantitativos de exames (SADT) ofertadas. Para o trimestre de julho a setembro de 2022 foi alcançado uma média de 1,16%. E no trimestre de outubro a dezembro foi alcançado uma média de 0,75%.

5. Percentual de Exames de Imagem com Resultados em até 72 horas - A meta a ser cumprida é um percentual maior ou igual a **70%** de Exames de Imagem com Resultados em até 72 horas. Para o trimestre de julho a setembro de 2022 foi alcançado uma média de 88,33%. E no trimestre de outubro a dezembro foi alcançado uma média de 100%.

6. Percentual de Exames Laboratoriais liberados em até 2 horas - A meta a ser cumprida é um percentual maior ou igual a 70% de Exames Laboratoriais liberados em até 2 horas. Para o trimestre de julho a setembro de 2022 foi alcançado uma média de **33,33%**. E no trimestre de outubro a dezembro foi alcançado uma média de 100%.

7. Percentual de divergência de estoque físico e virtual de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica no Balanço quinzenal - A meta a ser cumprida é um percentual menor 1% da proporção divergência de estoque físico e virtual de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica no balanço quinzenal. Para o trimestre de julho a setembro de 2022 foi alcançado uma média de **0,15%**. E no trimestre de outubro a dezembro foi alcançado uma média de 0,38%.

8. Percentual de erros de documentação enviada para abertura de processo de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica - A meta a ser cumprida é um percentual menor a 5 da proporção de erros de documentação enviada para abertura de processo de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica. Para o trimestre de julho a setembro de 2022 foi alcançado uma média de **5,33%**. E no trimestre de outubro a dezembro foi alcançado uma média de 4,33%.

Quadro 1 - Quadro-Síntese de metas de desempenho primeiro trimestre (julho a setembro/2022)

Indicador	Meta	julho	agosto	setembro	Resultado do Trimestre	% de Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação Global
Percentual da Opinião e Percepção dos Usuários Relativa ao Atendimento na Unidade	≥ 90%	90%	88%	81,70%	86,56%	96,17%	9	8
Percentual de reclamações recebidas na ouvidoria da SES	< 5%	0,20%	0,50%	0,20%	0,30%	191%	10	
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	0,78	1,22	1,15	1,05%	105	10	
Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertadas	1	0,89	0,96	1,63	1,16	116	10	
Percentual de Exames de Imagem com resultado em até 72 horas*	≥ 70%	65%	100%	100%	88,33	61,83%	6	
Percentual de Exames Laboratoriais liberados em até 2 horas**	≥ 70%	0%	0%	100%	33,33%	23,33%	0	
Percentual de divergência de estoque físico e virtual de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica no Balanço quinzenal	< 1%	0	0,23%	0,23%	0,15%	185	10	
Percentual de erros de documentação enviada para abertura de processos de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica	< 5%	0	13%	3%	5,33%	94%	9	

Quadro 2 - Quadro-Síntese de metas de desempenho segundo trimestre (outubro a dezembro/2022)

Indicador	Meta	outubro	novembro	dezembro	Resultado do Trimestre	% de Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação Global
Percentual da Opinião e Percepção dos Usuários Relativa ao Atendimento na Unidade	≥ 90%	89,6%	90,05%	89,6%	62,75%	69,72%	6	7
Percentual de reclamações recebidas na ouvidoria da SES	< 5%	0,1%	0,2%	0,2%	0,16%	196,4	10	
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	1,06	0,96	0,92	0,66%	66	6	
Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertadas	1	0,80	0,88	0,88	0,75%	75	7	
Percentual de Exames de Imagem com resultado em até 72 horas*	≥ 70%	100%	100%	100%	100%	142	10	
Percentual de Exames Laboratoriais liberados em até 2 horas**	≥ 70%	100%	100%	100%	100%	142	10	
Percentual de divergência de estoque físico e virtual de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica no Balanço quinzenal	< 1%	0,09%	0,08%	0,08%	0,38%	162	10	
Percentual de erros de documentação enviada para abertura de processos de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica	< 5%	9%	3%	1%	4,33%	113,4	10	

Para o primeiro Trimestre, a pontuação global alcançada foi de 8,0 e o valor a receber de 80%, com um desconto de R\$ 46.524,47 (quarenta e seis mil quinhentos e vinte e quatro reais e quarenta e sete centavos) e para o segundo trimestre, a pontuação global alcançada foi de 7,0 e o valor a receber de 70%, com um desconto de R\$ 69.786,71 (sessenta e nove mil setecentos e oitenta e seis reais e setenta e um centavos). Com um valor total de ajuste financeiro de R\$ 116.311,18 (cento e dezesseis mil trezentos e onze reais e dezoito centavos) para a parte variável.

O ajuste financeiro da Parte Fixa e da Parte variável o valor total é de **R\$ 3.112.524,77 (três milhões cento e doze reais e cinquenta e dois centavos e setenta e sete centavos)**, a ser acrescido dos serviços não implantados.

2.2 Análise da Coordenação de Acompanhamento Contábil - CAC

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

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

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

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

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

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

Com base nesta síntese de informações, a CAC apresenta abaixo a sua análise técnica, relativa à prestação de contas financeiro-contábil, que foi apresentada pelo Instituto CEM, em relação a Policlínica Regional - Unidade Goianésia, por tópicos temáticos.

a) Análise da prestação de contas inserida no Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), a qual foi sintetizada por meio da Nota Técnica nº 15/2022 - SES/CAC (45111528) e Despacho nº 464/2023 - SES/CAC (47068292) apensada aos autos do Processo nº 202300010009681:

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

a.1) Ausência da documentação demonstrando o cumprimento das metas semestrais de prestação de serviços conforme prevê no contrato com os fornecedores Bone Medicina Especializada Ltda, Curat Medicina Especializada em Ortopedia Ltda, Centro Diagnóstico à Distância Ltda e Semprevida Medicina Intensiva Ltda, bem como o demonstrativo das glosas caso o objetivo não foi alcançado. A CAC destaca que as justificativas apresentadas pela Organização Social através do Ofício nº 110/2023 - Instituto CEM (46660173) não foram acatadas, contudo, tal demanda será encaminhada a este instituto, por meio de ato notificatório, relacionado ao autos do Processo nº 202300010034564.

a.2) Restituir a este Contrato de Gestão, com recursos próprios, o valor de **R\$ 8.238,84 (oito mil duzentos e trinta e oito reais e oitenta e quatro centavos)**, já devidamente corrigidos nos moldes estabelecidos pelo Tribunal de Contas do Estado - TCE (49291548 e 49291940), referente aos pagamentos de hotel/moradia para terceiros, sem lastro contratual.

b) Análise das demonstrações contábeis (47068292):

b.1) Informe sobre o andamento dos dados contábeis do balancete e de outros documentos, dentro do Sistema MV Soul, tendo por referência a determinação que foi expedida pela SES/GO, via Ofício nº 26525/2023/SES (47964328; 48015925), cujo documento está acostado aos autos do Processo nº 202300010027252.

b.2) Regularize as diferenças entre os subgrupos das contas contábeis do ativo e passivo compensado nos balancetes contábeis.

ATIVO

Conta contábil 1.9.10.201 - CONTRATO DE GESTÃO NR. - R\$ 66.801.208,20

Conta contábil 1.9.2 - IMOBILIZADO ADQUIRIDO - R\$ 2.287.035,65

Conta contábil - 1.9.4 - IMOBILIZADO EM ANDAMENTO - R\$ 277.490,35

PASSIVO

Conta contábil - 2.9.10.201 - CONTRATO DE GESTÃO NRº - R\$ 69.365.734,20

Conta contábil - IMOBILIZADO ADQUIRIDO - Não possui este subgrupo

Conta contábil - IMOBILIZADO EM ANDAMENTO - Não possui este subgrupo

504 1.9	ATIVO COMPENSADO	74.981.422,41D	194.515,06	3.008.261,57	72.167.675,90D
505 1.9.1	ATIVO COMPENSADO	71.875.498,41D	101.371,06	2.799.798,57	69.177.070,90D
708 1.9.10.2	ATIVO COMPENSADO COM RESTRIÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00
709 1.9.10.201	CONTRATO DE GESTÃO NR.	69.499.635,71D	101.371,06	2.799.798,57	66.801.208,20D
844 1.9.10.201.010	RECUR. CONTR. Nº 65/2020/SES-GO	43.555.284,46D	0,00	1.941.869,70	41.613.414,76D
1159 1.9.10.201.016	RECURSO PARA INVESTIMENTO	0,00	101.371,06	101.371,06	0,00
1190 1.9.10.201.023	(-) GLOSA CELG CONTRATO DE GESTÃO 65/2020	396.653,42C	0,00	0,00	396.653,42C
1192 1.9.10.201.024	(-) GLOSA VIGILANCIA CONTRATO DE GESTÃO 65/2020	289.830,24C	0,00	0,00	289.830,24C
1539 1.9.10.201.035	RECUR. CONTR. Nº 65/2020 - 1º TERMO ADITIVO	26.630.834,91D	0,00	756.557,81	25.874.277,10D
506 1.9.10.4	BENS CEDIDOS	2.375.862,70D	0,00	0,00	2.375.862,70D
507 1.9.10.400.01	MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	2.338.182,88D	0,00	0,00	2.338.182,88D
508 1.9.10.400.02	MÓVEIS E UTENSÍLIOS	37.679,82D	0,00	0,00	37.679,82D
512 1.9.2	IMOBILIZADO ADQUIRIDO	2.278.626,65D	8.409,00	0,00	2.287.035,65D
610 1.9.20.100.02	INSTALAÇÕES E TELEFONIA	1.199,30D	0,00	0,00	1.199,30D
611 1.9.20.100.03	MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	2.277.427,35D	8.409,00	0,00	2.285.836,35D
1128 1.9.3	ESTOQUE DE TERCEIROS	549.807,00D	84.735,00	208.463,00	426.079,00D
1067 1.9.30.100.01	JUAREZ BARBOSA - MEDICAMENTOS ALTO CUSTO	549.807,00D	84.735,00	208.463,00	426.079,00D
1476 1.9.4	IMOBILIZADO EM ANDAMENTO	277.490,35D	0,00	0,00	277.490,35D
1477 1.9.40.100.01	CONSTRUÇÕES EM ANDAMENTO	277.490,35D	0,00	0,00	277.490,35D

493 2.9	PASSIVO COMPENSADO	74.981.422,41C	3.008.261,57	194.515,06	72.167.675,90C
494 2.9.1	PASSIVO COMPENSADO	74.981.422,41C	3.008.261,57	194.515,06	72.167.675,90C
742 2.9.10.2	PASSIVO COMPENSADO COM RESTRIÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00
526 2.9.10.201	CONTRATO DE GESTÃO NRº	72.055.752,71C	2.799.798,57	109.780,06	69.365.734,20C
845 2.9.10.201.008	RECUR. CONTR. Nº 65/2020/SES-GO	43.555.284,46C	1.941.869,70	0,00	41.613.414,76C
1160 2.9.10.201.014	RECURSO PARA INVESTIMENTO	0,00	101.371,06	101.371,06	0,00
1191 2.9.10.201.021	(-) GLOSA CELG CONTRATO DE GESTÃO 65/2020	396.653,42D	0,00	0,00	396.653,42D
1193 2.9.10.201.022	(-) GLOSA VIGILANCIA CONTRATO DE GESTÃO 65/2020	289.830,24D	0,00	0,00	289.830,24D
1232 2.9.10.201.026	RECEITAS PARA INVESTIMENTO	977.666,00C	0,00	8.409,00	986.075,00C
1233 2.9.10.201.027	RECEITAS PARA AQUISIÇÃO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	1.578.451,00C	0,00	0,00	1.578.451,00C
1540 2.9.10.201.036	RECUR. CONTR. Nº 65/2020 - 1º TERMO ADITIVO	26.630.834,91C	756.557,81	0,00	25.874.277,10C
1129 2.9.10.4	ESTOQUE DE TERCEIROS	549.807,00C	208.463,00	64.735,00	426.079,00C
1130 2.9.10.400.01	JUAREZ BARBOSA - MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO	549.807,00C	208.463,00	84.735,00	426.079,00C
495 2.9.10.6	BENS CEDIDOS	2.375.862,70C	0,00	0,00	2.375.862,70C
496 2.9.10.600.01	MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	2.338.182,88C	0,00	0,00	2.338.182,88C
500 2.9.10.600.02	MÓVEIS E UTENSÍLIOS	37.679,82C	0,00	0,00	37.679,82C

Neste sentido, a Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) esclarece que está no aguardo da regularização dos apontamentos que foram destacados anteriormente, por parte do Instituto CEM. Tais informações, ainda foram remetidas pela SES/GO, ao Instituto CEM, por meio do Despacho nº: 464/2023 - SES/CAC-09363 (47068292), tendo em vista o direito a ampla defesa e contraditório. Portanto, esta OS está em fase de manifestar-se quanto as informações que foram citadas anteriormente, as quais precisam ser esclarecidas e/ou sanadas.

2.3 .Análise da Coordenação de Economia em Saúde-COES

2.3.1.OBJETIVO

O acompanhamento e as análises econômicas relacionadas à execução das atividades assistenciais das Unidades de Saúde são realizados pela Coordenação de Economia em Saúde (COES), que apura os custos das Unidades da SES, conforme dados disponibilizados pela OSS, utilizando Sistema Eletrônico de Custo, sob Consultoria da PLANISA. A análise empreendida pela COES teve como objetivo avaliar o período compreendido entre julho a dezembro 2022.

2.3.2.METODOLOGIA

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

2.3.3. ANÁLISE DOS CUSTOS

Os dados para esta análise foram extraídos do sistema KPIH (*Key Performance Indicators for Health*), alimentados pela Organização Social de Saúde Instituto (CEM), relativo aos custos da **Policlínica Estadual da Região do São Patrício-Goianésia** referentes ao período de janeiro a julho a dezembro de 2022, sob a consultoria da PLANISA.



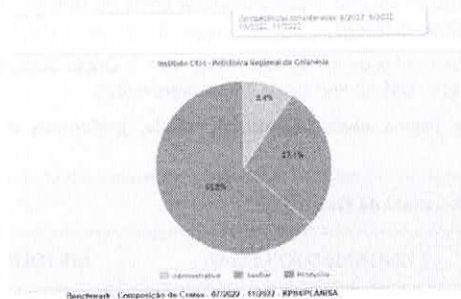
Os dados para esta análise foram extraídos do sistema Key Performance Indicators for Health (KPIH), alimentados pela Organização Social de Saúde **Instituto Cem**, relativo aos custos da **Policlínica Estadual da Região do São Patrício – GOIANÉSIA**, referente ao período de julho a novembro de 2022. No Dashboard de Evolução de Custos da Unidade, durante o período analisado, observamos que há um custo linear com elevação a partir da competência 09/2022.

- Relatório de Composição e Evolução de Custos

Custos Fixos	Média	% comp.
Pessoal Não Médico	315.808,98	16,33
Pessoal Médico	501.149,97	25,91
Materiais de Consumo Geral	10.192,72	0,53
Prestação de serviços	771.467,56	39,88
Gerais	293.650,10	15,18
Total	1.892.269,33	97,83
Custos Variáveis		
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	15.531,92	0,80
Materiais de Consumo Geral	8.062,92	0,42
Gerais	18.414,14	0,95
Total	42.008,98	2,17
Total	1.934.278,31	100,00

42,24%

Observamos que o custo com Pessoal absorveu 42,24% seguido da Prestação de Serviços com 39,88% do total de 100% (fixos e variáveis). Custos Fixos abarcaram 97,83% e o Variáveis 2,17%.



De acordo com o gráfico do Benchmark, observamos que na composição de custos o SERVIÇO PRODUTIVO é o que demonstra maior percentual dentro da Unidade.

2.3.3 Produção Por Centro Centro de Custo

Em relação ao Relatório de Produção emitido pelo KPIH, advertimos que existem serviços com centro de custos abertos porém sem produção, serviços estes que constam na precificação de estimativa mensal de custeio da Unidade, sendo eles:

Produção por centro de custo					
Policlínica Regional de Goiânia - 7/2022 - 11/2022 - Valor absoluto					
Descrição	7/2022	8/2022	9/2022	10/2022	11/2022
Atendimentos de Odontologia	1	1	0	0	0
Consultas Ambulatoriais Hematologia	1	1	1	0	0
Exames de Audiometria	1	1	0	0	0
Exames de Eletroencefalografia	1	1	0	0	0
Exames de Eletromiografia	1	1	0	0	0
Exames de Espirometria	1	1	0	0	0
Exames de Holter	1	1	0	0	0
Exames de Nasofibrocopia	1	1	0	0	0
Exames de Punção Aspirativa (PAAF)	1	1	0	0	0
Exames de Teste Ergométrico	1	1	0	0	0
Nº de Exames de Cistoscopia	1	1	0	0	0
Procedimentos de Sutura/Curativo	1	1	1	0	0

Atualizado do KPIH na composição de custos e decorrer 10/22

2.3.4. Relatório de Demonstração de Custo Unitário dos Serviços Auxiliares

No relatório de demonstração de custo unitário dos serviços auxiliares, os serviços incluídos para este hospital são: manutenção predial, manutenção de equipamentos, recepção, lavanderia e rouparia, higienização e limpeza, segurança. Para o cálculo de manutenção predial e manutenção de equipamentos somam-se os itens de custos mais o valor do centro de custo;

- Para o cálculo de recepção os dados são obtidos através dos valores de acolhimento e recepção;
- Para o cálculo de lavanderia e rouparia multiplica-se o quilo de roupa pelo custo unitário;
- Para o cálculo de higienização e limpeza e também do serviço de segurança multiplica-se o m² da área pelo custo unitário;

Serviços Auxiliares - 07a 11/2022	Média
Manutenção Predial	14.653,82
Manutenção de Equipamentos	34.381,20
Documentação do Paciente - Recepção	67.694,80
Higienização e Limpeza	69.297,28
Portaria e Segurança	52.298,68
Serviço de Atendimento ao Usuário	6.178,78

A análise dos serviços auxiliares demonstra que o centro de custo Higienização e Limpeza se destaca como mais oneroso seguido do bloco - Recepção.

3. TRANSPARÊNCIA DA OSS

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

Com base na aplicação da Lei nº 12.527/2011, Em 2016, iniciaram-se os estudos para identificar as exigências legais quanto à transparência das entidades privadas sem fins lucrativos, que recebem recursos públicos para realização de ações de interesse público no Estado de Goiás. Assim, considerou-se a necessidade da construção de uma metodologia que orientasse as organizações sociais e seus órgãos supervisores sobre as leis que se referem à transparência pública e sobre como suas previsões seriam cobradas para efeito de avaliação. Dessa forma, a metodologia foi elaborada considerando a lei de acesso à informação, bem como as resoluções e recomendações do Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

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

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

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

Contudo, realizado no dia 14 de setembro de 2022 o monitoramento da página desta unidade de saúde, proferimos o Ofício nº 35800/2022/SES com as inconformidades em relação à metodologia que segue:

Policlínica Estadual de Goianésia				
GRUPO	ITEM	SUBITEM	FUNDAMENTO LEGAL	METODOLOGIA
Informações Gerais	Estatuto social	Apresenta cópia atualizada do Estatuto Social da entidade e suas alterações, trazendo de forma expressa que se trata da última versão vigente.	Item 18, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.a da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.2.3
		Apresenta conteúdo da estrutura atualizado de acordo com o Estatuto Social vigente ou outro documento oficial que estabeleça a estrutura organizacional da OS.	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4
	Organograma	Disponibiliza, no item "Legislação aplicável", a norma da qual foram extraídas as informações relativas à estrutura organizacional da OS.	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4
		Apresenta conteúdo atualizado de acordo com o Estatuto Social vigente ou outro documento oficial que tenha previsão da estrutura organizacional da Unidade Gerida.	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4
		Indica documento/norma da qual a estrutura organizacional da Unidade Gerida foi extraída, referenciando nome do documento e número (se houver).	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4
		Disponibiliza, no item "Legislação aplicável", a norma da qual foram extraídas as informações relativas à estrutura organizacional da Unidade Gerida.	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4
	Membros dos conselhos de administração e fiscal	Apresenta relação atualizada dos membros do Conselho de Administração contendo nome dos titulares.	Art. 6º, § 1º da Lei 18.025/2013; Item 14-c3, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7
		Apresenta a forma pela qual os membros ingressaram (indicação, nomeação ou eleição) no Conselho de Administração.	Item 3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7
		Apresenta relação atualizada dos membros do Conselho Fiscal contendo nome dos titulares.	Art. 6º, § 1º da Lei 18.025/2013; Item 13 do anexo II e Item 14-c3, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7
		Apresenta a forma pela qual os membros ingressaram (indicação, nomeação ou eleição) no Conselho Fiscal.	Item 3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7
		Disponibiliza histórico dos mandatos anteriores do Conselho de Administração, desde o início do Contrato de Gestão.	Item 3.2 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7
	Telefones, e-mails, endereços e horários de atendimento (OS e unidades geridas)	Disponibiliza telefone da Unidade Gerida.	Item 20, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.c da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.2.8

		Policlínica Estadual de Goianésia		
			Item 20, anexo II da Resolução	
		Disponibiliza e-mail da Unidade Gerida.	Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.c da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.2.8
		Disponibiliza endereço da Unidade Gerida.	Item 20, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.c da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.2.8
		Disponibiliza horário de atendimento da Unidade Gerida.	Item 20, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.c da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.2.8
Patrimônio	Bens Móveis	Disponibiliza relatório dos bens móveis, com permissão de uso para as finalidades do contrato de gestão incluindo os adquiridos posteriormente pela organização social, utilizando-se de recursos públicos ou informa que não os possui. O relatório deve possuir: data de emissão, setor/cargo e servidor responsável pela informação.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.6.1
		Disponibiliza relatório dos bens móveis, minimamente com atualização TRIMESTRAL.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.6.1
		Relatório disponibiliza descrição do bem móvel.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.6.1
		Relatório disponibiliza quantidade para cada bem móvel descrito.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.6.1
		Relatório disponibiliza estado de conservação para cada bem móvel.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.6.1
		Relatório disponibiliza valor da aquisição para cada bem móvel.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.6.1
		Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018	Item 3.6 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.6
		Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, § 3º, III da Lei 18.025/2013	3.16
	Bens Imóveis	Disponibiliza relatório dos bens imóveis, com permissão/cessão de uso para as finalidades do contrato de gestão, incluindo os adquiridos posteriormente pela organização social, utilizando-se de recursos públicos, ou informa que não os possui. O relatório deve possuir: data de emissão, setor/cargo e servidor responsável pela informação.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO, item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Decreto Estadual nº 9.603/2017	3.6.2

Policlínica Estadual de Goianésia				
		Disponibiliza relatório dos bens imóveis ou declaração que não os possui, em que esteja caracterizada minimamente sua atualização TRIMESTRAL.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO, item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Decreto Estadual nº 9.603/2017	3.6.2
		Disponibiliza no relatório a descrição do imóvel, contendo o número de matrícula.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO, item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Decreto Estadual nº 9.603/2017	3.6.2
		O Órgão/Unidade Supervisora disponibiliza relatório dos imóveis cedidos para o contrato de gestão.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO, item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Decreto Estadual nº 9.603/2017	3.6.2
		Disponibiliza no relatório o valor contábil de cada imóvel.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Decreto Estadual nº 9.603/2017	3.6.2
		Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.6 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.6
		Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, § 3º, III da Lei 18.025/2013	3.16
Compras / Contratos	Atos convocatórios e seus respectivos Resultados	Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, § 3º, III da Lei 18.025/2013	3.16
	Relatório consolidado de contratos celebrados com terceiros	Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, § 3º, III da Lei 18.025/2013	3.16
Financeiro	Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público	Disponibiliza Relatório Mensal Comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público.	Item 12.1.p da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Item 31, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.9.1
		Disponibiliza histórico dos Relatórios Mensais Comparativos de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.9 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.9
		Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, §3º, III da Lei 18.025/2013	3.16
Pessoal	Relação mensal dos membros da Diretoria e das Chefias de seu	Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com telefone, e-mail e remuneração individual atualizada.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.4

	organograma com as respectivas remunerações	Policlínica Estadual de Goianésia		
		Disponibiliza histórico das relações nominais dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com os respectivos salários, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.10 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10
		Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, §3º, III da Lei 18.025/2013	3.16
	Relação mensal dos empregados com as respectivas remunerações	Disponibiliza relação mensal e atualizada dos empregados com os respectivos salários.	Item 12.1.u da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.10.5
		Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.5
	Relação mensal dos servidores cedidos com as respectivas remunerações	Apresenta relação mensal dos servidores cedidos com os respectivos salários ou informa que não há cessão de servidores pelo Poder Público.	Item 12.1.s da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Item 17, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.10.7
		Apresenta relação mensal e atualizada dos servidores cedidos com os respectivos salários ou informa que não há cessão de servidores pelo Poder Público.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.7
Prestação de Contas	Relatórios gerenciais e de atividades	Disponibiliza histórico dos Relatório gerenciais e de atividades emitidos pela diretoria e aprovados pelo Conselho de administração, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 13, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e retificação através da Instrução Técnica n. 7/2020 –GF-A2- TCE, Processo 202000010018300; item 14.p (p.1 a p.4), anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017; art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013; art. 8º, §1º da Lei nº 9.637/1998 c/c art. 10, §1º da Lei Estadual nº 15.503/2005	3.11.1
	Relatório gerencial de produção	Apresenta Relatório Gerencial de Produção, contendo necessariamente o comparativo mensal de metas previstas e realizadas, conforme estabelecido no Anexo de Metas de Produção do Contrato de Gestão e respectivos termos aditivos. O documento deverá ser disponibilizado de forma atualizada (até 30 dias após o encerramento do mês de referência).	Item 12.1.q da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Item 32, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.11.3
		O Relatório Gerencial de Produção está aprovado pelo Conselho de Administração (Relatório consolidado referente ao exercício financeiro anterior)	Item 12.1.q da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Item 32, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.11.3
		Disponibiliza histórico dos Relatório Gerenciais de Produção, aprovados pelo Conselho de Administração, contendo necessariamente o comparativo de metas previstas e realizadas, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.11 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.11
	Relatórios mensais e anuais de suas ações	Disponibiliza os relatórios mensais e anuais de ações e atividades	Item 12.1.o da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e art. 6º, § 4º,	3.11.4

e atividades	pertinentes ao contrato de gestão atualizados.	Item 3.11 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.11
	Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.		

No presente Ofício foi estabelecido o prazo de 15 (quinze) dias para sanar as inconformidades bem como a apresentação de respostas, vale informar que esta Organização Social em saúde quedou-se inerte ao prazo estabelecido de resposta.

Logo, enviamos o Ofício Circular nº 976/2022/SES notificando esta Organização Social para uma reunião a ser realizada no dia 21 de outubro de 2022 às 14:00 horas, tendo como pauta as inconformidades apresentadas no Portal Transparência.

Reunião devidamente realizada, foram apresentados as inconformidades e estabelecido o prazo de saneamento até o dia 07 de novembro de 2022.

Recebemos no dia 07 de novembro de 2022, o Ofício nº 260/2022/I.CEM com resposta de que as inconformidades foram devidamente saneadas, restando algumas informações por parte da Contratante.

No dia 11 de novembro de 2022, enviamos o Ofício Circular nº 1077/2022 com as devidas instruções em relação ao Grupo "Legislação Aplicável" com o arquivo anexo indicando quais as legislações que devem ser apresentadas no Portal Transparência.

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

4. CONCLUSÃO

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

Sendo assim, quanto a análise da produção no semestre, a Unidade apresentou uma produção insatisfatória para as Consultas Médicas e Não Médicas, para a Terapia Renal Substitutiva (TRS), Unidade Móvel de Tomografia e também para Unidade Móvel de Prevenção ao Câncer atingindo uma produtividade muito inferior ao que foi contratualizado no período, cumprindo a meta apenas para o SADT. Destacamos que, diante do não atingimento das metas contratuais será aplicado ajuste financeiro conforme normas contratuais no valor de **R\$ 2.996.213,59 (dois milhões, novecentos e noventa e seis mil duzentos e treze reais e cinquenta e nove centavos)**. Em relação ao indicador de desempenho que representa a parte variável do contrato, o valor total de ajuste é de **R\$ 116.311,18 (cento e dezesseis mil trezentos e onze reais e dezoito centavos)**.

Em relação aos serviços que não são realizados pela Policlínica, sugere-se o equilíbrio financeiro deste contrato, já que sequer foram implantados os serviços do Centro Especializado em Odontológicos a (CEO I) e os Serviços de Atenção as Pessoas Osteomizadas, conforme tabela abaixo.

Composição dos serviços não implantados na PC Goianésia					
Custo – P50	Valor do serviço	Junho (15 a 30)	Julho a Novembro	Dezembro (1 a 21)	Somatória dos meses
CEO II	R\$ 63.577,50	R\$ 50.862,00	R\$ 317.887,50	R\$ 44.504,25	R\$ 413.253,75
Ostomizados	R\$ 16.800,00	R\$ 13.440,00	R\$ 84.000,00	R\$ 11.760,00	R\$ 109.200,00
Valor a devolver					R\$ 522.453,75

Logo, o ajuste financeiro global indicado é no montante de **R\$3.634.978,52** (três milhões, seiscentos e trinta e quatro mil novecentos e setenta e oito reais e cinquenta e dois centavos).

Por oportuno, apesar do contexto excepcional, dada a baixa demanda, sugerimos que o plano de metas seja reavaliado e readequado, visto que a Unidade não atingiu as metas contratuais para os serviços de consultas e cirurgias menor ambulatorial, alcançando uma produtividade insatisfatória no período em comparação com as metas contratuais e a tolerância no contrato de gestão. Sugere-se a revisão do plano operativo também, com sugestão de que as premissas sejam incorporadas ao próprio Contrato de Gestão. Desta feita, é imprescindível o envolvimento da Gerência de Regionais, da Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde, além da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação na revisão da demanda por macrorregião.

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) conclui que as informações contidas nos Relatórios de Acompanhamento Fiscal Contábil nº 16/2023 - SES/CAC-09363 (000038106961), na Nota Técnica nº 15/2023 - SES/CAC-09363 (45111528) e Despacho nº 464/2023 - SES/CAC (47068292), referentes ao período de julho a dezembro de 2022, cujos documentos têm por escopo a análise da prestação de contas inserida no Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF) e das demonstrações contábeis, estão com inconsistências nas documentações apresentadas e/ou nas naturezas dos gastos relacionada ao período conforme apresentada no item 2.2. deste relatório, devendo a Organização Social regularizar as ocorrências no âmbito financeiro e contábil.

A Coordenação de Economia em Saúde (COES) conclui que o maior custo direto da unidade é referente aos custos com a Prestação de Serviços abarcando 39,88% do total dos Custos Fixos.

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

Objetivando a Transparência da Informação, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contrato de Gestão tem continuamente notificado e orientado o Instituto CEM sobre a importância manter os dados atualizados no Portal OS Transparência/SES, com informações fidedignas, visto que são de cunho a manter informados os cidadãos comuns, sendo fonte de informação para outros setores da SES/GO, bem como de outras pastas da administração estadual.

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

GOIÂNIA - GO, aos 10 dias do mês de julho de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 10/07/2023, às 16:07, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **CHRISTIAN ABRAO DE OLIVEIRA, Coordenador (a)**, em 10/07/2023, às 16:15, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **GABRIELA OLIVEIRA CAMILO, Analista**, em 10/07/2023, às 16:16, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **WELLINGTON COELHO MOREIRA, Coordenador (a)**, em 10/07/2023, às 16:20, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LUIZ AUGUSTO BARBOSA, Coordenador (a)**, em 10/07/2023, às 16:27, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **PRISCILLA RODRIGUES, Analista**, em 10/07/2023, às 17:26, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **TEREZA CRISTINA DUARTE, Coordenador (a)**, em 10/07/2023, às 17:26, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **GEZO TEIXEIRA DE CASTRO JUNIOR, Analista**, em 10/07/2023, às 17:47, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **46794810** e o código CRC **CD502406**.

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



Referência: Processo nº 202300010019634



SEI 46794810

