



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

RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO COMACG Nº 55/2021- COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 65/2020-SES/GO

POCICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SÃO PATRÍCIO - GOIANÉSIA
22 DE JANEIRO A 21 DE JUNHO DE 2021

ORGANIZAÇÃO SOCIAL
INSTITUTO CEM

GOIÂNIA, 02 DE FEVEREIRO DE 2022

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 São Patrício - 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 estar diretamente ligadas à Gerência de Avaliação de Organizações Sociais/Superintendência de Performance (GAOS/SUPER/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 GAOS utiliza os sistemas eletrônicos de informação, a saber: Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF), para controle financeiro e contábil da execução contratual; Sistema ARGOS – Monitoramento em Saúde e Sistema de Gestão de Organização Social (SIGOS) da Secretaria de Estado da Saúde – (SES), para monitoramento de resultados assistenciais e dos indicadores de qualidade; e *Key Performance Indicators for Health (KPIH)*, para a o acompanhamento de custos apurados pelas Unidades de Saúde.

Metodologicamente, o monitoramento semestral foi estruturado da seguinte forma: reunião virtual, no dia 31 de agosto de 2021 com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pela Organização Social, validada ou não pela apresentação realizada pelos membros da GAOS, 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 237/2021 – (v.000023864356), Processo Administrativo nº 202100010043022. Neste relatório foi observado algumas inconsistências nos indicadores de produção e desempenho, em que foi concedido um prazo à OSS para a retificação dos dados, que foram enviados posteriormente nos eventos (v.000027215831); (v.000027216258). Conforme disposto no Contrato de Gestão nº 65/2020–SES/GO.

CLÁUSULA QUINTA –DO ACOMPANHAMENTO, DO MONITORAMENTO, DA AVALIAÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO, Item 5.5. “O PARCEIRO PRIVADO apresentará semestralmente ou sempre que recomendar o interesse público prestação de contas, mediante relatório de execução deste CONTRATO DE GESTÃO, (...)”.

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 55/2021 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO, referente ao período de 22 de janeiro a 21 de junho de 2021.

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

2. ANÁLISE DOS DADOS

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

A Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC), após análise do Ofício nº 237/2021 (v. 000023864356) e os anexos (v.000027215831); (v.000027216258), e de acordo com o monitoramento, conclui que:

2.1.1. Produção Assistencial – Parte Fixa

A Policlínica Estadual da Região de São Patrício - Goianésia não cumpriu as metas de produção assistencial no semestre avaliado, quais sejam:

Tabela 01. Descritivo quantitativo dos Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas)

| Especialidades Médicas | | | | | | | | | | | | Total do Período | | | Tolerância do Contrato de Gestão (%) |
|-------------------------|-------------|--------------------|--------------|------------|--------------|------------|-------------------------|-------------|--------------|--------------|------------------|------------------|-------------|---------------|--------------------------------------|
| Tipo de Consulta Médica | Meta 1º mês | 22 a 31 de Janeiro | Meta 2º mês | Fevereiro | Meta 3º mês | Março | Meta a partir do 4º mês | Abril | Maior | Junho | 01 a 21 de julho | Contrat. | Realiz. | Δ % Alcançado | |
| Primeira consulta | 776 | 130 | 1.100 | 535 | 1.430 | 719 | 1.554 | 776 | 876 | 947 | 616 | 8495 | 4599 | 54,14 | |
| Inter consulta | 120 | 5 | 183 | 9 | 478 | 0 | 517 | 1 | 0 | 0 | 135 | 2601 | 150 | 5,77 | |
| Consulta Subsequente | 797 | 28 | 1.131 | 135 | 2.946 | 239 | 3.196 | 253 | 302 | 377 | 319 | 16087 | 1653 | 10,28 | |
| Total | 1693 | 163 | 2.414 | 679 | 4.854 | 958 | 5.267 | 1030 | 1.178 | 1.324 | 1.070 | 27183 | 6402 | 23,55 | |

OBS.: Metas escalonadas do 1º ao 3º mês, após 4º mês metas fixas

Fonte: SIGOS/SES/GO

Tabela 02. Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas)

| Especialidades não Médicas | | | | | | | | | | | | Total do Período | | | Tolerância do Contrato de Gestão (%) |
|-----------------------------|-------------|--------------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------------------|------------|------------|------------|------------------|------------------|-------------|---------------|--------------------------------------|
| Tipo de Consulta Não Médica | Meta 1º mês | 22 a 31 de Janeiro | Meta 2º mês | Fevereiro | Meta 3º mês | Março | Metas a partir do 4º mês | Abril | Maior | Junho | 01 a 21 de julho | Contrat. | Realiz. | Δ % Alcançado | |
| Primeira consulta | 400 | 17 | 480 | 63 | 639 | 181 | 800 | 114 | 129 | 92 | 126 | 4190 | 722 | 17,23 | |
| Sessões | 871 | 9 | 1.045 | 17 | 1.394 | 100 | 1.744 | 124 | 79 | 113 | 52 | 9133 | 494 | 5,41 | |
| Total | 1271 | 26 | 1525 | 80 | 2033 | 281 | 2544 | 238 | 208 | 205 | 178 | 13323 | 1216 | 9,13 | |

Fonte: SIGOS/SES/GO

Tabela 03. Cirurgias Ambulatoriais

| Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais | | | | | | | | | | | | Total do Período | | | Tolerância do Contrato de Gestão (%) |
|--|-------------|--------------------|-------------|-----------|-------------|----------|--------------------------|----------|----------|----------|------------------|------------------|----------|---------------|--------------------------------------|
| Cirurgias Ambulatoriais | Meta 1º mês | 22 a 31 de Janeiro | Meta 2º mês | Fevereiro | Meta 3º mês | Março | Metas a partir do 4º mês | Abril | Maior | Junho | 01 a 21 de julho | Contrat. | Realiz. | Δ % Alcançado | |
| Cirurgia Menor Ambulatorial (CMA) | 60 | 0 | 72 | 0 | 96 | 0 | 120 | 0 | 0 | 0 | 0 | 628 | 0 | 0,00 | |
| Total | 60 | 0 | 72 | 0 | 96 | 0 | 120 | 0 | 0 | 0 | 0 | 628 | 0 | 0,00 | |

OBS.: Metas escalonadas do 1º ao 3º mês, após 4º mês metas fixas

Fonte: SIGOS/SES/GO

Tabela 04. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico -SADT EXTERNO

| SADT Externo | | | | | | | | | | | | Total do Período | | | Tolerância do Contrato de Gestão (%) |
|--------------|-------------|--------------------|-------------|-----------|-------------|-------|--------------------------|-------|-------|-------|------------------|------------------|---------|---------------|--------------------------------------|
| SADT Externo | Meta 1º mês | 22 a 31 de Janeiro | Meta 2º mês | Fevereiro | Meta 3º mês | Março | Metas a partir do 4º mês | Abril | Maior | Junho | 01 a 21 de julho | Contrat. | Realiz. | Δ % Alcançado | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|--------------|-----|
| Radiologia | 200 | 44 | 240 | 170 | 320 | 219 | 400 | 167 | 252 | 210 | 150 | 2094 | 1212 | 57,88 | 10% |
| Ultrassonografia | 350 | 71 | 420 | 265 | 560 | 291 | 700 | 249 | 323 | 271 | 201 | 3667 | 1671 | 45,57 | |
| Tomografia | 100 | 126 | 120 | 158 | 160 | 106 | 200 | 145 | 189 | 283 | 226 | 1047 | 1233 | 117,77 | |
| Endoscopia | 100 | 10 | 120 | 42 | 160 | 52 | 200 | 40 | 64 | 92 | 70 | 1047 | 370 | 35,34 | |
| Mamografia | 50 | 0 | 60 | 0 | 80 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 524 | 0 | 0,00 | |
| Total | 800 | 251 | 960 | 635 | 1280 | 668 | 1600 | 601 | 828 | 856 | 647 | 8382 | 4486 | 53,52 | |

OBS.: Metas escalonadas do 1º ao 3º mês, após 4º mês metas fixas

Fonte: SIGOS/SES/GO

Tabela 05. Exames Unidade Móvel de Prevenção

| Carreta da Prevenção ao Câncer | Meta Mensal | Unidade Móvel de Prevenção | | | | | | | Total do Período | | | Tolerância do Contrato de Gestão (%) |
|--------------------------------|-------------|----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------|------------------|-------------|---------------|--------------------------------------|
| | | 22 a 31 de Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maior | Junho | 01 a 21 julho | Contrat. | Realiz. | Δ % Alcançado | |
| Mamografia | 1.140 | 30 | 103 | 392 | 485 | 459 | 427 | 257 | 6840 | 2153 | 31,48 | 10% |
| Papanicolau | 1.400 | 31 | 5 | 194 | 339 | 347 | 310 | 219 | 8400 | 1445 | 17,20 | |
| Total | 2540 | 61 | 108 | 586 | 824 | 806 | 737 | 476 | 15240 | 3598 | 23,61 | |

Fonte: SIGOS/SES/GO

Tabela 06 . Análises Clínicas

| Exames de Análises Clínicas | | | | | | | | | | Total do Período |
|-----------------------------|-------------|--------------------|-----------|-------|-------|-------|-------|---------------|-----------|------------------|
| Tipo de Exame | Meta Mensal | 22 a 31 de Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maior | Junho | 01 a 21 julho | Realizado | |
| Exames Laboratoriais | Sem Meta | 225 | 780 | 1.258 | 1.476 | 1.990 | 1865 | 1948 | 9.542 | |

Fonte: SIGOS/SES/GO

Inteira-se que, referente aos Atendimentos Ambulatoriais Consultas Médicas a unidade realizou no período avaliado 6.402 atendimentos, frente a 27.183 contratado, atingindo um percentual de 23,55% da meta prevista (tabela 01), e nas Especialidades Não Médicas foram realizados 1.216 atendimentos, frente a 13.323 contratado, alcançando 9,13% da meta estabelecida (tabela 02).

Em relação as Cirurgias Menores Ambulatoriais (cma) a Unidade não realizou nenhuma cirurgia ambulatorial no período, sendo que sua meta contratual foi de 628 cirurgias ambulatoriais no semestre (tabela 03). Quanto ao SADT Externo foram realizados um total 4.486 exames, frente a 8.382 contratado, alcançando um percentual de 53,52% da meta estabelecida em instrumento (tabela 04).

A Unidade Móvel de Prevenção, responsável pelos exames de mamografia e papanicolau, realizou 3.598 exames, frente a 15.240 serviços contratados, atingindo um percentual de 23,61%.

As Análises Clínicas evidenciaram um total de 9.542 exames no semestre avaliado. Para essa linha de serviço não há meta estabelecida, porém a produção é monitorada e acompanhada mensalmente pela equipe técnica da SES.

Portanto, a Unidade atingiu uma produção inferior em todas as linhas de serviços contratadas e não alcançou uma produtividade satisfatória, visto que, não houve cumprimento das metas em nenhuma linha de serviço contratado. Contudo, apesar do não cumprimento de Metas de Produção no período avaliado, não será aplicado ajuste financeiro em observância às portarias e nota técnica emitidas após a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Goiás, conforme discorrido posteriormente.

2.1.2. Indicadores e Metas de Desempenho - Parte variável

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

Os indicadores da parte variável definidos para a Policlínica Estadual da Região de São Patrício - Goianésia para o primeiro trimestre de janeiro a março de 2021, e segundo trimestre abril a junho de 2021, incluem: **1.** Taxa de absenteísmo de Consultas médicas (<20%); **2.** Taxa de absenteísmo de Consultas não médicas (<20%); **3.** Índice de Retorno Médico (<20%); e, **4.** Perda Primária em Consulta Médica (<20%), todos descritos a seguir:

1. Taxa de absenteísmo de Consultas médicas - A meta a ser cumprida é uma taxa menor ou igual a 20% das consultas. Para o trimestre de janeiro a março de 2021 foi alcançado uma média de 19%, enquanto para o trimestre de abril a junho/21 a média ficou 24%;

2. Taxa de absenteísmo de Consultas não médicas - A meta a ser cumprida neste Indicador é uma taxa menor ou igual a 20%. A média apresentada foi de 0% para o primeiro trimestre e de 0% para o segundo trimestre, ou seja, não houve absenteísmo para as consultas não médicas, sendo que todos os pacientes compareceram as mesmas;

3. Índice de Retorno Médico - A meta a ser cumprida é uma taxa menor ou igual a 20%. A Policlínica Estadual da Região de São Patrício - Goianésia apresentou uma média de 26% no primeiro trimestre analisado e 36% no segundo trimestre;

4. Perda Primária em Consulta Médica - A meta a ser cumprida neste Indicador é de um percentual menor ou igual a 20%. A unidade atingiu um percentual de 54% no primeiro trimestre analisado e de 27% no segundo trimestre.

Quadro 01. Quadro-Síntese de Metas de Desempenho - Primeiro Trimestre - Janeiro a Março/2021

| Quadro-Síntese de Metas de Desempenho | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------|---------|-----------|-------|------------------------|---------------------------------|--------------------|------------------|-------------------------------|
| Indicador | Meta Mensal | Janeiro | Fevereiro | Março | Resultado do Trimestre | % de Execução de Relação a Meta | Nota de Desempenho | Pontuação Global | Valor a Receber do Desempenho |
| | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|------|-----|-----|-----|-----|-----|----|------|-----|
| Taxa de absenteísmo de Consultas médicas | <20% | 39% | 0% | 17% | 19% | 105 | 10 | 6,75 | 60% |
| Taxa de absenteísmo de Consultas não médicas | <20% | 0% | 0% | 0% | 0% | 200 | 10 | | |
| Índice de Retorno Médico | <20% | 21% | 25% | 33% | 26% | 70 | 7 | | |
| Perda Primária em Consulta Médica | <20% | 72% | 51% | 39% | 54% | -70 | 0 | | |

Fonte: SIGOS/SES/GO

Quadro 02. Quadro-Síntese de Metas de Desempenho - Segundo Trimestre - Abril a Junho/2021

| Quadro-Síntese de metas de desempenho | | | | | | | | | |
|--|-------------|-------|-------|-------|------------------------|---------------------------------|--------------------|------------------|-------------------------------|
| Indicador | Meta Mensal | Abril | Maior | Junho | Resultado do Trimestre | % de Execução de Relação a Meta | Nota de Desempenho | Pontuação Global | Valor a Receber do Desempenho |
| Taxa de absenteísmo de Consultas médicas | <20% | 34% | 23% | 15% | 24% | 80 | 8 | 6 | 60% |
| Taxa de absenteísmo de Consultas não médicas | <20% | 0% | 0% | 0% | 0% | 200 | 10 | | |
| Índice de Retorno Médico | <20% | 33% | 34% | 40% | 36% | 20 | 0 | | |
| Perda Primária em Consulta Médica | <20% | 25% | 27% | 28% | 27% | 65 | 6 | | |

Fonte: SIGOS/SES/GO

Importa ressaltar, que a Policlínica Estadual da Região de São Patrício - Goianésia alcançou nota de desempenho satisfatória em 2 (dois) dos 4 (quatro) indicadores contratados no Primeiro Trimestre de avaliação, que são Taxa de absenteísmo de Consultas médicas e Taxa de absenteísmo de Consultas não médicas, os demais indicadores não alcançaram as médias, nem nota de desempenho para receber 100% do repasse, haja visto terem atingindo Pontuação Global de 6,75 que corresponde o valor de 60% a receber pelo desempenho.

No segundo Trimestre de avaliação, os indicadores alcançaram médias e Pontuação Global equivalente a 6 (seis), que corresponde 60% do valor a receber pelo desempenho da policlínica.

Diante do exposto a Policlínica Estadual da Região de São Patrício - Goianésia não cumpriu as metas qualitativas, tanto no primeiro trimestre, como no segundo trimestre de avaliação, conforme evidenciado nos quadros 01 e 02 acima.

Em que pese a unidade não ter cumprido as Metas de Produção e Desempenho no semestre em análise, não será aplicado ajuste financeiro á OSS em observância às portarias e nota técnica emitidas após a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Goiás, conforme discorrido abaixo.

Considerando a Declaração da Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, que decreta situação de pandemia no que se refere à infecção pelo Sars-CoV-2

Considerando o Decreto nº 9.848, de 13 de abril de 2021, do Governador do Estado de Goiás, em que dispõe sobre as medidas a serem adotadas no Estado de Goiás em razão da disseminação do novo coronavírus (COVID-19), e prorroga a situação de emergência na saúde pública no Estado de Goiás até 30 de setembro de 2021.

Considerando a Portaria nº 106, de 19 de março de 2020, do município de Goiânia, em que suspende cirurgias eletivas e agendamento de atendimentos eletivos e suspende a realização de exames e procedimentos ambulatoriais.

Considerando a Portaria 511/2020 de 23 de março de 2020, o qual suspende todas as consultas e procedimentos eletivos presenciais, ambulatoriais e cirúrgicos, realizados em ambientes públicos e privados, no âmbito do Estado de Goiás, mantendo apenas aqueles cujo risco e necessidade estejam ligados diretamente à manutenção da vida, justificando a sua realização.

Considerando a Portaria nº 593, de 05 de maio de 2020, que suspende por 150 (cento e cinquenta) dias, a contar de 23 de março do corrente ano, a obrigatoriedade do cumprimento das metas contratuais, bem como o ajuste financeiro a menor pelo descumprimento das metas contratuais para gestão das unidades, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS).

Por fim a Portaria nº 3/2021 - SES, de 1º de fevereiro de 2021, suspende até a data de 30 de junho de 2021, a contar de 1º de janeiro de 2021, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) e pela Organizações da Sociedade Civil (OSC) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

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

2.2.1. Objeto da Análise da CAC

A análise empreendida pela CAC teve como objetivo avaliar a movimentação financeira e contábil da Organização Social no período de janeiro a junho de 2021, com vistas a verificar se os recursos públicos transferidos à Organização Social foram aplicados visando o cumprimento das ações pactuadas e, conseqüentemente, o alcance dos objetivos do Contrato de Gestão.

2.2.2. Metodologia

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

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

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

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

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

2.2.3. Abrangência da Análise

2.2.3.1. Do SIPEF AUDIT (D+1)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Erro Formal;
- Índícios de Dano ao Erário;
- Outras Não Conformidades;
- Duplicidade/Indevido.

2.2.3.2. Da Prestação de Contas Mensal

Constituiu objeto deste acompanhamento e monitoramento, também, os relatórios transmitidos pelas Prestações de Contas Mensais nºs 81.401, 81.405, 81.404, 81.506, 81.436 e 81.508, referentes aos meses de janeiro a junho de 2021, respectivamente.

A OS não encaminhou os balancetes de verificação, de forma consolidada, do período de janeiro a junho/2021. Os fatos considerados de maior relevância foram pontuados no Sistema Sipef e, compõe o “Relatório de Diligenciamento Diário - RDD”.

2.2.3.3. Da Demonstração do Fluxo de Caixa Mensal Realizado

Concernente ao item supra, importante ressaltar que, os dados que compõe as Demonstrações Do Fluxo de Caixa são inseridos no citado Sistema SIPEF pela respectiva Organização Social por ser a detentora das informações, portanto fica a cargo da OS o zelo, a veracidade e fidedignidade das informações/valores que são inseridos. Neste diapasão cabe-nos relatar que embora o Contrato de Gestão Emergencial n. 65/2020-SES/GO tenha iniciado em 01/01/2021 a sua movimentação financeira ocorreu somente a partir de 28/01/2021, portanto sem saldo bancário no início do período.

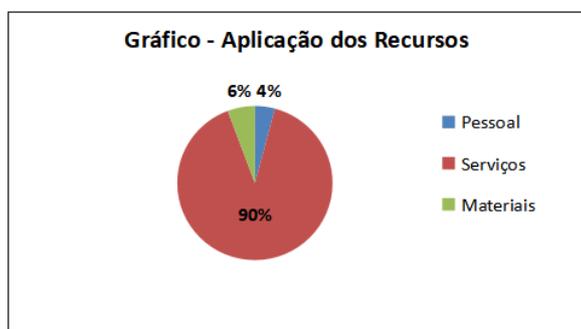
Foram repassados para a Organização Social, entre os meses de janeiro a junho de 2021, recursos no montante de R\$ 9.784.395,78 (nove milhões, setecentos e oitenta e quatro mil trezentos e noventa e cinco reais e setenta e oito centavos) nos moldes explicitados no Fluxo de Caixa abaixo.

De acordo com os dados transmitidos, conciliados com a movimentação ocorrida nas respectivas contas bancárias, os pagamentos efetuados nos meses de janeiro a junho de 2021, totalizaram o montante de R\$ 6.437.496,78 (seis milhões, quatrocentos e trinta e sete mil quatrocentos e noventa e seis reais e setenta e oito centavos), demonstrados no Fluxo de Caixa e Gráfico abaixo.

| DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA – POLICLINICA GOIANÉSIA - CEM | | | | | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1. SALDO ANTERIOR: | 31/12/2020 | 31/1/2021 | 28/2/2021 | 31/3/2021 | 30/4/2021 | 31/5/2021 | |
| CONTA APLICAÇÃO FILIAL GOIANESIA | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.227.535,43 | R\$ 726.605,53 | |
| CONTA CORRENTE FILIAL GOIANESIA | R\$ - | R\$ 1.159.855,35 | R\$ 2.216.012,39 | R\$ 2.534.721,23 | R\$ 403.893,22 | R\$ 1.157.078,29 | |
| CONTA CORRENTE MATRIZ | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.317.925,87 | R\$ 1.268.321,48 | |
| 1. TOTAL DO SALDO ANTERIOR: | R\$ - | R\$ 1.159.855,35 | R\$ 2.216.012,39 | R\$ 2.534.721,23 | R\$ 2.949.354,52 | R\$ 3.152.005,30 | |
| 2. ENTRADAS EM CONTA CORRENTE | | | | | | | |
| DESCRIÇÃO | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO | TOTAL |
| Repasse Contrato de Gestão | R\$ 1.292.575,81 | R\$ 1.764.318,63 | R\$ 1.325.060,96 | R\$ 2.479.665,84 | R\$ 1.420.108,70 | R\$ 1.502.665,84 | R\$ 9.784.395,78 |
| Rendimento sobre Aplicações Financeiras | R\$ - |
| Recuperação de Despesas | R\$ - |
| Aporte para Caixa (+) | R\$ - |
| Desbloqueio Judicial (+) | R\$ - |
| Reembolso de Despesas (+) | R\$ - | R\$ 46.178,91 | R\$ 9.635,82 | R\$ 50.694,91 | R\$ 21.119,91 | R\$ - | R\$ 127.629,55 |
| SUBTOTAL DE ENTRADAS: | R\$ 1.292.575,81 | R\$ 1.810.497,54 | R\$ 1.334.696,78 | R\$ 2.530.360,75 | R\$ 1.441.228,61 | R\$ 1.502.665,84 | R\$ 9.912.025,33 |
| Resgate Aplicação | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ 468.974,48 | R\$ 502.565,98 | R\$ - | R\$ 971.540,46 |
| 2. TOTAL DE ENTRADAS: | R\$ 1.292.575,81 | R\$ 1.810.497,54 | R\$ 1.334.696,78 | R\$ 2.999.335,23 | R\$ 1.943.794,59 | R\$ 1.502.665,84 | R\$ 10.883.565,79 |
| 3. APLICAÇÃO FINANCEIRA | | | | | | | |
| ENTRADA CONTA APLICAÇÃO (+) | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.696.560,33 | R\$ 2.177,90 | R\$ 2.141,75 | R\$ 1.700.879,98 |
| SAÍDAS DA C/A POR RESGATES (-) | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ 468.974,48 | R\$ 502.565,98 | R\$ - | R\$ 971.540,46 |
| IRRF/IOF S/APLICAÇÃO FINANCEIRA | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ 50,42 | R\$ 541,82 | R\$ - | R\$ 592,24 |
| 3. RESULTADO MOV FIN EM C/A APLICAÇÃO: | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.227.535,43 | -R\$ 500.929,90 | R\$ 2.141,75 | R\$ 728.747,28 |
| 4. PAGAMENTOS EFETUADOS | | | | | | | |
| Investimento | R\$ - |
| Pessoal | R\$ - | R\$ - | R\$ 445,23 | R\$ 54.541,26 | R\$ 61.405,35 | R\$ 70.644,72 | R\$ 187.036,56 |
| Serviços | R\$ 8.148,19 | R\$ 628.298,10 | R\$ 934.900,60 | R\$ 1.891.202,39 | R\$ 979.141,95 | R\$ 923.985,13 | R\$ 5.365.676,36 |
| Materiais | R\$ 124.503,27 | R\$ 79.026,97 | R\$ 24.641,08 | R\$ 46.548,57 | R\$ 12.876,50 | R\$ 50.599,19 | R\$ 338.195,58 |
| Concessionárias (água, luz e telefone) | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ 356,32 | R\$ - | R\$ 7.100,58 | R\$ 7.456,90 |
| Tributos, Taxas e Contribuições | R\$ 69,00 | R\$ 46.125,99 | R\$ 55.796,85 | R\$ 62.115,24 | R\$ 143.470,19 | R\$ 80.806,52 | R\$ 388.383,79 |
| Recibo de Pagamento a Autônomo | R\$ - |
| Reembolso de Rateios (-) | R\$ - |
| Rescisões Trabalhistas | R\$ - | R\$ 8.862,19 | R\$ 8.862,19 |
| Diárias | R\$ - |
| Pensões Alimentícias | R\$ - |
| Encargos Sobre Folha de Pagamento | R\$ - | R\$ - | R\$ 203,58 | R\$ 27.206,24 | R\$ 32.684,47 | R\$ - | R\$ 60.094,29 |
| Reembolso de Despesas (-) | R\$ - | R\$ 889,44 | R\$ - | R\$ 34.267,35 | R\$ 10.635,45 | R\$ 34.834,62 | R\$ 80.626,86 |
| Encargos Sobre Rescisão Trabalhista | R\$ - | R\$ 1.164,25 | R\$ 1.164,25 |
| 4. TOTAL DE PAGAMENTOS EFETUADOS: | R\$ 132.720,46 | R\$ 754.340,50 | R\$ 1.015.987,34 | R\$ 2.116.237,37 | R\$ 1.240.213,91 | R\$ 1.177.997,20 | R\$ 6.437.496,78 |
| 5. TRANSFERÊNCIAS | | | | | | | |
| TRANSFERÊNCIAS DA C/C PARA C/A (-) | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.696.000,00 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.696.000,00 |
| Aporte para Caixa (-) | R\$ - |
| Bloqueio Judicial (-) | R\$ - |
| 5. TOTAL DE TRANSFERÊNCIAS | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.696.000,00 | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.696.000,00 |
| 6. SALDO FINAL NO PERÍODO (1 + 2 + 3 - 4 - 5) | R\$ 1.159.855,35 | R\$ 2.216.012,39 | R\$ 2.534.721,83 | R\$ 2.949.354,52 | R\$ 3.152.005,30 | R\$ 3.478.815,69 | |
| MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA SEM ALTERAÇÃO NO SALDO BANCÁRIO | | | | | | | |
| TEV - Transferências Entre Contas (Entradas) | R\$ - | |
| TEV - Transferências Entre Contas (Saídas) | R\$ - | |
| SALDO BANCÁRIO | 31/1/2021 | 28/2/2021 | 31/3/2021 | 30/4/2021 | 31/5/2021 | 30/6/2021 | |
| CONTA APLICAÇÃO FILIAL GOIANESIA | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.227.535,43 | R\$ 726.605,53 | R\$ 728.747,28 | |
| CONTA CORRENTE FILIAL GOIANESIA | R\$ 1.159.855,35 | R\$ 2.216.012,39 | R\$ 2.534.721,83 | R\$ 403.893,22 | R\$ 1.157.078,29 | R\$ 1.519.700,03 | |
| CONTA CORRENTE MATRIZ | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ 1.317.925,87 | R\$ 1.268.321,48 | R\$ 1.230.368,38 | |
| SALDO TOTAL | R\$ 1.159.855,35 | R\$ 2.216.012,39 | R\$ 2.534.721,83 | R\$ 2.949.354,52 | R\$ 3.152.005,30 | R\$ 3.478.815,69 | |
| DIFERENÇA (SALDO DO FINAL X EXTRATO) | R\$ - | |

FONTE: EXTRATOS BANCÁRIOS, SIPEF E BALANÇETES

Obs.: Divergência de valores nos lançamentos: Transferências Conta Aplicação (D) ID-11 e Aplicações Financeiras (C) ID-12, entre os meses de abril a junho/2021.



FONTE: DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA – POLICLINICA GOIANÉSIA - CEM

Ressaltamos que a CAC acompanha diariamente o Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF) e que as observações dispostas no SIPEF D+1 podem ser corrigidas, dentro do prazo estabelecido, bem como existe o prazo para defesa e contraditório após a emissão das notas técnicas semestrais, que subsidiarão a elaboração da prestação das contas anual.

2.2.4. Da Análise (CAC)

A metodologia D+1 entrou em operação a partir de 22/02/2017 e, no período compreendido entre 01/01/2021 a 30/06/2021 o Instituto CEM transmitiu 721 registros, dos quais até a presente data foram examinados todos os 721 registros financeiros. Deste total houve diligenciamento a OS de 350 operações, por ter sido detectada alguma inconsistência na documentação apresentada e/ou na natureza dos gastos relacionada ao período em comento. Ressalta-se que esta Coordenação de Acompanhamento Contábil - CAC para fins de construção dos seus relatórios, adota períodos semestrais, observado exercício financeiro anual e, não, a data em que foi celebrado o respectivo Contrato de Gestão/Termo de Transferência de Gestão,

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

2.3. Análise realizada pela Coordenação de Qualidade e Segurança Hospitalar (COQSH)

Objetivo

A Coordenação de Qualidade e Segurança Hospitalar (COQSH) tem como objetivo proceder o monitoramento da parte qualitativa dos Contratos de Gestão, e após avaliação dos relatórios descritivos que a Unidade encaminha, se faz o acompanhamento das atividades através do instrumento SIGOS, fazendo análise mensal de documentos conforme especificado em Contrato. São realizadas também, visitas técnicas para comprovação e monitoramento dessas documentações.

2.3.1. Apontamentos (Janeiro à Junho de 2021)

- Núcleo de Vigilância Epidemiológica - Não recebemos nenhum documento referente à instituição do Núcleo.
- Ouvidoria - SUS: Não recebemos as demandas da Ouvidoria SUS (demandas e taxa de resolução das queixas).
- SESMT: Não recebemos PPRA; LIP; LTCAT; PCMSO; AET; PPR da unidade.

2.3.2. Conclusão

Rememora-se que os pedidos encontram respaldo no próprio Contrato de Gestão nº65/2020 – SES/GO, conforme Cláusula Segunda das Obrigações e Responsabilidades do PARCEIRO PRIVADO.

2.4. Análise da Coordenação de Economia em Saúde-COES

2.4.1. 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. A análise empreendida pela COES teve como objetivo avaliar o período compreendido entre janeiro/2021 a junho/2021.

2.4.2. 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.

2.4.3. Análise

Dados extraídos do sistema KPIH (*Key Performance Indicators for Health*), alimentados pela Organização Social Instituto CEM, relativo aos custos da Policlínica Estadual da Região São Patrício - Goianésia, sob a consultoria da equipe PLANISA.

O relatório de **Evolução da Receita e Custos** apresentou “Dashboard - Resultado Operacional” extraído do sistema KPIH, no período compreendido entre janeiro/2021 a junho/2021.

No **Relatório de Composição/ Evolução de Custos**, a “Prestação de Serviços” abarcou 54% dos custos fixos, seguido de “Pessoal Não Médico”, com 11%. Nos custos variáveis, “Pessoal Médico” englobou 29%. Total geral dos custos fixos em 70% e variáveis em 30%.

O **Relatório de Ranking de Custos por Centro** apresentou os dez centros de custos mais dispendiosos dentro da Unidade, com valores rateados. Observou-se que o centro de custo “Unidade Móvel de Prevenção” liderou o ranking em todo o período analisado, englobando 18% da totalidade dos custos na competência junho/2021.

Observou-se no **Relatório de Produção por Centro de Custo**, em se tratando de total de “Procedimentos”, referentes aos Procedimentos Ambulatoriais e Procedimentos de Sutura/Curativo, ambos não apresentaram produção mensal, com média consistindo no lançamento de 1 atendimento para fechamento das competências. Os custos apresentados referiam-se a rateio de estrutura, sendo necessário a revisão da abertura deste centro de custo. Não houve produção de exames de colonoscopia no período de janeiro a março/2021 e exames de ecocardiografia de janeiro a abril/2021. Houve observação da OSS a respeito da informação inserida sobre o total de “Procedimentos”, informando que procedimentos médicos estariam sendo realizados na unidade e que apenas os procedimentos de curativo não estariam sendo executados. Foi solicitado verificação do motivo de não estar sendo informado no sistema KPIH os procedimentos realizados, referente ao centro de custo Ambulatório de Procedimentos. Quanto aos procedimentos de curativo, foi requerido avaliar a necessidade da existência desse setor no sistema.

No relatório de **Demonstração do custo unitário dos serviços auxiliares**, “Higienização e Limpeza”, seguido pela “Recepção”, foram os serviços mais onerosos dentro da unidade, no período avaliado. O custo apresentado de segurança referiu-se a rateio de estrutura, sendo solicitado revisão da abertura deste centro de custo. No que se diz respeito ao custo com segurança dos serviços auxiliares, levantou-se o questionamento de que os dados informados no KPIH se referiam apenas a rateios de estrutura, sendo esclarecido pela OSS que até o mês de junho o pagamento desse serviço estaria sendo realizado pela SES e que a partir de julho/2021 a responsabilidade passaria à OSS.

2.5. Transparência da OSS

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

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

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

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

Em cumprimento ao estabelecido, a Controladoria Geral do Estado vem realizando, avaliação dos sítios de Acesso à Informação das Organizações Sociais OSS com Contrato de Gestão com o Estado e dos seus respectivos Órgãos Supervisores, referente a cada Contrato de Gestão. Os resultados das referidas avaliações tem sido encaminhadas 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.

Considerando que no dia 31 de agosto de 2021, a COMACG e integrantes da GAOS reuniram-se com a Organização Social de Saúde - OSS Instituto CEM, o qual gerencia a Policlínica Estadual da Região São Patrício - Goianésia, ratificando quanto às notificações encaminhadas através do Processo Administrativo 202111867000909 solicitando providências quanto a publicação de dados ainda ausentes, e o processo 202100010026162 do Plano de Ação das implementações corretivas, em relação a divulgação de informações na Página los_Transparência.

3. 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 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.

Sendo assim, a COMACG valida as informações apresentadas quanto aos indicadores de produção e de desempenho, e observamos que a Unidade, no período em análise, não apresentou uma produção satisfatória, atingindo uma produtividade muito inferior ao que foi contratualizado no período. Mas destacamos que, mesmo diante do não atingimento das metas contratuais não será aplicado ajuste financeiro em observância às portarias e notas técnicas emitidas após a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Goiás, conforme já descritas anteriormente.

Por oportuno, sugerimos que o plano de metas seja reavaliado, e se necessário, ser readequado, visto que a Unidades não atingiu nenhuma das metas contratuais, alcançando uma produtividade insatisfatória no período em comparação com as metas contratuais e a tolerância no contrato de gestão.

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

A CAC destaca que o INSTITUTO CEM / POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE GOIANÉSIA será notificado pela SES/GO, via Sistema de Informações Eletrônicas (SEI), a sanar os apontamentos relacionados ao fluxo de caixa e as restrições efetivadas por esta Coordenação, através do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), pelo envio da Relatório de Acompanhamento Fiscal Contábil (RAFIC) e da Nota Técnica.

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

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

A COES conclui que os custos fixos correspondem a 70% da receita, sendo o grupo de conta "prestação de serviços" o mais oneroso dentro deste custo. Observou-se que o centro de custo "Unidade Móvel de Prevenção" liderou o ranking em todo o período analisado. Em se tratando de Procedimentos Ambulatoriais e Procedimentos de Sutura/Curativo, ambos não apresentaram produção mensal no sistema KPIH. Não houve produção de exames de colonoscopia no período de janeiro a março e exames de ecocardiografia de janeiro a abril. No que se refere aos serviços auxiliares, o serviço de higienização e limpeza foi o mais dispendioso na unidade.

A COQSH pontua que tem acompanhado, rotineiramente, os relatórios que são encaminhados pelas OSS, analisando e validando as informações apresentadas, ou destacando a necessidade de melhoria da qualidade da assistência, o que permite um monitoramento contínuo do ajuste firmado com esta Pasta.

Quanto à Transparência da Informação, a Gerência de Avaliação de Organizações Sociais de Saúde - GAOS tem reforçado continuamente pela necessidade em se atualizarem os dados exigidos pela Controladoria do Estado de Goiás em parceria com o Tribunal de Contas do Estado - TCE, bem como em manter o histórico dos Contratos de Gestão não vigentes.

GOIANIA - GO, aos 02 de fevereiro de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **LIVIA ROBERTA RODRIGUES CONCEICAO, Coordenador (a)**, em 22/02/2022, às 15:12, 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 **CRISTIANA DOS REIS SILVA CARVALHO, Coordenador (a)**, em 22/02/2022, às 15:21, 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 22/02/2022, às 15:59, 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 **ORIMAR DOS SANTOS RIGONATO, Subcoordenador (a)**, em 22/02/2022, 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 **THAIS DE OLIVEIRA CARNEIRO ALMEIDA, Coordenador (a)**, em 22/02/2022, às 17:07, 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 **RITA MARIA MOTA DE MELO, Analista**, em 23/02/2022, às 07:46, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **REGIANE CORREIA DUTRA E SILVA, Coordenador (a)**, em 23/02/2022, às 09:19, 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 **VINICIUS LAZARO PEREGRINO DE OLIVEIRA, Gerente**, em 24/02/2022, às 17:48, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000025551060** e o código CRC **36B9E126**.

GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS
RUA SC 1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-7726.



Referência: Processo nº 202100010043022



SEI 000025551060

Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE MONITORAMENTO E FISCALIZAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

RELATÓRIO COMACG Nº 55/2021- COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO

A Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC), torna público e estabelece a **retificação** do Relatório COMACG nº 055/2021-COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO (v.000025551060), referente ao Contrato de Gestão nº 065/2020–SES/GO celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e a 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 - Goianésia.

Onde se lê:

22 DE JANEIRO A 21 DE JUNHO DE 2021

Lê-se:

22 de Janeiro á 21 de Julho de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **THAIS DE OLIVEIRA CARNEIRO ALMEIDA, Coordenador (a)**, em 28/06/2022, às 14:48, 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 **VINICIUS LAZARO PEREGRINO DE OLIVEIRA, gerente**, em 28/06/2022, às 14:49, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador 000031273055 e o código CRC **EEBB24C7**.

COORDENAÇÃO DE MONITORAMENTO E FISCALIZAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
RUA SC 1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-270 - .



Referência: Processo nº 202100010043022



SEI 000031273055