



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO Nº 32 /2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 65/2020 e 1º TERMO ADITIVO

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DE SÃO PATRÍCIO - UNIDADE GOIANÉSIA

22 DE DEZEMBRO DE 2022 A 14 DE JUNHO DE 2023

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE
INSTITUTO CEM

GOIÂNIA, JULHO DE 2023

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 1º Termo Aditivo 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, assim como a Gerência de Custo (GEC), 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 e GEC utilizam 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 17 de julho de 2023 (v. 49943753) com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão - COMACG, a qual empreendeu apontamentos para a OSS, com o intuito de promover a melhoria do processo de gerenciamento.

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 205/2023 Instituto CEM (v. 50106408) anexado aos autos em 27 de julho de 2023, via processo administrativo SEI nº 202300010040328 (v. 000036183566), conforme disposto no ajuste contratual:

- 1.20.1. Havendo indicação de desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas, a Organização Social receberá prazo de 10 (dez) dias para defesa e contraditório.
- 1.21. O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao trimestre avaliado.

De posse de todos os dados, a GMAE-CG procedeu pela consolidação 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 nº 32/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO, referente ao período de 22 de dezembro de 2022 a 14 de julho de 2023.

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 e da GEC, 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 área técnica.

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:** no semestre avaliado a unidade realizou um total de 34.435 (trinta e quatro mil quatrocentos e trinta e cinco consultas), frente a uma meta total de 51.342 (cinquenta e um mil trezentos e quarenta e dois), atingindo uma eficácia de 67,07% em relação à meta contratada. Ressalta-se que em relação as consultas médicas, a unidade realizou 18.887 (dezoito mil oitocentos e oitenta e sete) consultas frente a uma meta de 34.730 (trinta e quatro mil setecentos e trinta) e nas Consultas Multiprofissionais, um total de 15.548 (quinze mil quinhentos e quarenta e oito) consultas, frente a uma meta de 16.611 (dezesesseis mil seiscentos e onze) consultas.

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

Atendimento ambulatorial	Meta mensal	Dezembro (22 a 31)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	junho (1 A 14)	Total do Período		
									Total Contratado	Total Realizado	Eficácia
Consulta Médica	5988	547	3777	1242	4409	3.717	3.842	1.254	34.730	18.887	54,38%
Consulta Multiprofissional	2864	257	1.157	450	2.343	3.051	3051	2.359	15.610	15.548	99,60%
Total	8852	803	4.934	1792	6752	6768	9773	3613	50.340	34.435	67,07%

Fonte SIGUS

Tabela 2 - Descritivo quantitativo dos Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas e Consultas Multiprofissionais e Práticas Integrativas) de todo o semestre.

Atendimento ambulatorial	Meta mensal	Dezembro (22 a 31)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	junho (1 a 14)	Total do Período		
									Total Contratado	Total Realizado	Eficácia
Consulta Médica	5988	546	3777	1242	4409	3.717	3.842	1.254	34.730	18.887	54,38%
Consulta Multiprofissional + PIC	2864	0	93	232	630	1.536	3.451	1.325	17.730	22.815	132%
Total	8.852	546	3.870	1.574	5.039	5.253	7.293	2.579	51.914	41.702	80,32%

Fonte SIGUS

No Ofício nº 205/2023 - ICEM (v. 50106408), encaminhado pela OSS, identificamos a seguinte divergência em comparação com os dados retirados do SIGUS: para as consultas médicas, o total realizado no relatório foi de 21.058 divergindo do total de 18.887 constante do SIGUS. Para as consultas multiprofissionais, apresentou divergência no mês de janeiro de 1.253 e no SIGUS 1.157, no mês de fevereiro 1.509 e no SIGUS 450; no mês de maio 5.931 e no SIGUS 3.051, refletindo no total realizado que foi 16.703 do Relatório da OSS em comparação com o dado do SIGUS de 15.548. Ainda neste documento, a unidade apresenta suas justificativas pelo não alcance das metas contratuais:

Consulta Médica - As especialidades de Ortopedia, Endocrinologia e Neurologia são o carro-chefe da Policlínica de Goianésia, além do alto índice de oferta de consultas médicas ambulatoriais, alcançamos um bom indicador de produção. Nota-se que o agendamento e produção de consulta subsequente conseguiu atingir a meta estipulada no semestre, os pacientes de retorno faltam menos nas consultas médicas, diante do absenteísmo de primeira consulta. O que pode justificar isto, é o fato do paciente se familiarizar com o profissional médico desde a primeira consulta e aderir ao tratamento terapêutico após notar que este tem sido eficaz para sua recuperação e manutenção da saúde. O índice total de atingimento em relação à meta contratual chega à 59%, no entanto, isso se dá por muitos fatores, podendo ser relacionados ao agendamento das consultas e até mesmo ao comparecimento do paciente na consulta. A oferta em relação à meta chega a 94%, é importante ressaltar que a oferta de algumas especialidades é

dificultada para a região, como hematologia e infectologia. O agendamento em relação à oferta atinge um percentual de 84%, contudo, o agendamento não depende somente da instituição, é necessário o preenchimento das vagas diante da disponibilização para a rede. O maior índice de absenteísmo dentro do período avaliado se deu para as primeiras consultas, agendadas mediante o Complexo Regulador Estadual, que chega à um índice de 30%. A justificativa dada pelas regionais de saúde é sobre a dificuldade de transporte do município para a Policlínica de Goianésia, para os pacientes que não têm carro próprio.

Consulta Não Médica - A equipe multidisciplinar depende inteiramente de encaminhamentos internos, visto que não há oferta externa para especialidades não médicas, porém tem sido um desafio constante a conscientização e entendimento dos especialistas quanto ao serviço disponível na unidade, em uma busca realizada através da contagem de encaminhamentos recebidos chegamos conclusão que, de 3.737 consultas médicas realizadas, chegaram 348 encaminhamentos para equipe multidisciplinar, ou seja, 9,3% dos pacientes atendidos nas especialidades médicas, foram encaminhados, entende-se que esse quantitativo pode haver uma margem de erro, pois há possibilidade do paciente ter sido encaminhado e não ter agendado a consulta. O número reduzido de paciente no setor de hemodiálise também impacta no alcance de metas da equipe multidisciplinar, pois seria um ponto forte de aumento de produção visto que a equipe realiza atendimentos semanais no setor, fechamos o mês de janeiro com 5 pacientes em tratamento hemodialítico.

O Parceiro Privado justifica em seu Relatório que o não cumprimento da meta estabelecida, se dá em virtude de “[...] em regra, não possuem “porta aberta”, ou seja, recebem os pacientes encaminhados de forma referenciada pelas Unidades Básicas de Saúde dos Municípios, por meio do Complexo Regulador Estadual, com dia e horário agendado”; “[...] restando claro a dependência entre a regulação de paciente e o alcance das metas de consultas médicas contratualizadas; e que “[...] a taxa de absenteísmo demonstrou que 30% (média do período) dos pacientes não compareceram à consulta previamente agendada.

Outra questão observada no Relatório é em relação às práticas integrativas. No contrato de gestão no item "8.1.5.1. A produção das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) está relacionada à equipe que ofertar estas terapias: se o profissional for da equipe médica, a produção entrará para a meta da equipe médica, e se o profissional for da equipe multiprofissional, a produção será lançada na meta para a equipe multiprofissional. Ressalta-se que as vagas ofertadas para as PIC serão somente interconsulta e sessões subsequentes". A OSS encaminhou em seu Ofício o quantitativo desse tipo de serviço realizado pela equipe multiprofissional que foi de 23.343. Ao somarmos esse valor as Consultas multiprofissionais o total realizado passa a ser de 38.891, o que, no total realizado somando consulta médica de 18.887 e consulta multiprofissional de 22.815, a unidade realizou um total de 42.230, representando uma eficácia de 80,32%, conforme tabela 2.

Dessa forma, em consulta à Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - **SUREG**, acerca das justificativas encaminhadas pela OSS, **acata**-se o recomendado por esta Superintendência no Despacho nº 430/SUREG (51159857), "das vagas ofertadas para os agendamentos de **consulta ambulatorial** e SADT externo nas unidades estaduais informamos que o mesmo está diretamente relacionado à demanda de solicitações inseridas no Sistema de Regulação (SERVIR), com o perfil de atendimento da unidade e seguem a regionalização da saúde. Assim, nos relatórios apresentados (50512587, 50512870, 50517305, 50517556, 50517854, 50518282 e 50518889) estão os quantitativos ofertados pela unidades, o número de pacientes agendados pela gerência e o número de pacientes que tiveram o atendimento confirmado pela unidade. Assim, infere-se que, considerando os motivos apresentados acima, o quantitativo de agendamentos ficou aquém do ofertado pela unidade, o que contribui para o não cumprimento das metas, uma vez que não há demanda suficiente no perfil e faixa etária estabelecidos pela unidade. Nesse sentido, torna-se fundamental a revisão das faixas etária estabelecidas para atendimento, com necessidade de diminuição das mesmas, para maior acesso. Isso posto, no que compete à essa gerência (**consultas médicas**) informamos que a justificativa de ausência de demanda, apesar da oferta, e absenteísmo são pertinentes." Portanto, **não** se aplica o ajuste financeiro a menor.

- **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)**: a Unidade realizou um total de 12.069 (doze mil sessenta e nove) exames, frente a uma meta de 20.740 (vinte mil setecentos e quarenta) exames, com uma eficácia de 58,19%. Sendo assim, a Unidade não cumpriu a meta para o período, gerando um valor de desconto global de R\$ 910.782,44 (novecentos e dez mil setecentos e oitenta e dois reais e quarenta e quatro centavos) . Alguns exames apresentaram produções divergentes no total realizado, por exemplo, o exame de Radiologia, o valor encaminhado no Ofício é de 4.213 e no SIGUS 3.663, para o exame de Tomografia Computadorizada, a produção enviada foi de 2.926 e no SIGUS 2.432, no exame de Endoscopia a produção enviada via ofício foi de 328 e no SIGUS 334; no exame de mamografia o ofício trouxe uma produção 394 e no SIGUS 316.

Tabela 3 - Descritivo quantitativo dos Serviços de Apoio e Diagnóstico Terapêutico - SADT Externo do período de 22 de dezembro a 14 de junho.

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico -SADT EXTERNO											
Tipo de Exame	Meta mensal	22 a 31 de dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	01 a 14 de Junho	Total do Período		
									Realizado	Contratado	Eficácia
Radiologia	600	87	840	392	912	778	673	68	3.663	3.600	101,75%
Ultrassonografia	360	89	300	379	510	458	425	156	2.228	2.160	103,15%
Tomografia	600	69	404	151	652	558	500	167	2.432	3.600	67,56%
Endoscopia	200	0	127	103	90	14	0	0	334	1.200	27,83%
Mamografia	100	9	81	0	84	39	86	26	316	600	52,67%
Nasofibroscopia	60	0	0	0	0	0	0	26	26	360	7,22%
Punção aspirativa agulha	20	0	0	0	0	0	0	0	0	120	0,00%
Punção aspirativa agulha fina	20	0	15	0	14	7	9	5	50	120	41,67%
Urodinâmica	20	0	0	0	0	0	0	0	0	120	0,00%
Colposcopia	80	0	5	6	2	7	2	0	22	160	13,75%
Eletroencefalograma	100	0	0	0	0	0	0	0	0	600	0,00%
Eletroneuromiografia	50	0	0	0	0	0	0	0	0	300	0,00%
Doppler vascular	60	17	219	0	105	131	107	0	562	360	156,11%
Ecocardiograma	60	7	8	26	0	0	0	0	34	360	9,44%
Eletrocardiograma	200	41	163	0	207	157	190	68	785	1.200	65,42%
Holter	60	0	0	0	0	0	0	0	0	360	0,00%
Mapa	60	10	49	0	37	24	39	26	175	360	48,61%
Teste ergométrico	80	0	0	8	80	50	90	30	258	480	53,75%
Espirometria	200	0	0	0	0	0	0	0	0	1.200	0,00%
Audiometria	200	0	0	0	0	0	0	0	0	1.200	0,00%
Emissões otoacústica	40	0	0	0	0	0	0	0	0	240	0,00%
Densitometria óssea	200	27	149	53	184	161	127	32	706	1.200	58,83%

Total	3510	366	2.400	1.118	2.915	2.408	2.258	604	12.069	20.740	58,19%
-------	------	-----	-------	-------	-------	-------	-------	-----	--------	--------	--------

Fonte SIGUS

Tabela 04 - Quantitativo dos Serviços de Apoio e Diagnóstico Terapêutico - SADT Externo do período de 22 de dezembro a 14 de junho, sem os exames em que não houve produção:

Exames	Meta mensal	Julho (12 a 31)	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro (01 á 11/01)	Total Contratado	Total Realizado	Eficácia
Raio-x	600	170	319	233	643	711	567	203	3.600	2.846	79,06%
TC	600	489	978	923	1.058	188	0	0	3.600	3.636	101,00%
Endoscopia	200	0	0	0	57	79	108	52	1.200	296	24,67%
Colonoscopia	100	0	0	0	24	47	46	0	600	117	19,50%
Nasofibrosopia	60	0	0	0	0	15	25	0	360	40	11,11%
Punção aspirativa por agulha grossa	20	0	0	0	0	1	1	0	120	2	1,67%
Mamografia	100	41	108	93	137	123	78	24	600	604	100,67%
Densitometria	sem meta	0	0	0	5	9	18	5	*	27	*
Ultrassonografia	360	101	160	120	204	286	261	200	2.160	1.332	61,67%
Doppler vascular	60	30	22	38	35	31	22	10	360	188	52,22%
Ecocardiografia	60	9	0	47	53	109	86	21	360	325	90,28%
Eletrocardiografia	200	155	225	204	200	305	163	33	1.200	1.285	107,08%
Holter	60	0	0	0	1	127	113	29	360	270	75,00%
MAPA	60	0	0	0	1	82	94	27	360	204	56,67%
Teste ergométrico	80	79	95	80	76	80	98	15	480	523	108,96%
Total	3.310	1.074	1.907	1.738	2.494	2.193	1.680	619	19.860	11.705	58,94%

SADT Externo - TOMOGRAFIA: A alta procura para o exame de tomografia resulta em um bom indicador de produção. Além do agendamento das vagas externas, a agenda interna da unidade sempre está completa. Os pacientes são atendidos em consultas ambulatoriais e no mesmo dia conseguem realizar o exame a depender do pedido médico. **ENDOSCOPIA:** Em 12/04/2023 se fez necessário encaminhar os endoscópios para a corretiva devido a falhas na lente, tal problemática não garante a qualidade do exame. Fato este, impactou drasticamente na produção do semestre. **MAMOGRAFIA:** Em janeiro (02/01/2023 – 26/01/2023) e fevereiro (17/02/2023 – 14/03/2023), houve paralisação do mamógrafo para manutenção corretiva. A problemática foi comunicada ao Complexo Regulador via e-mail e assim que o equipamento retornou funcionante, os pacientes que haviam sido regulados nesse período, foram atendidos. **MAPA 24h:** As vagas ofertadas para o exame de Mapa 24h conseguiram superar a meta semestral, no entanto, a produção se fez menor devido à paralisação do exame no período de 21/03/2023 à 14/04/2023 para que os aparelhos passassem por corretiva. **TESTE ERGOMÉTRICO:** Atualmente na unidade são ofertadas vagas internas, pois a demanda diante de pedidos médicos realizados pelo cardiologista é alta. **PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA:** O exame deu início em janeiro de 2023, a oferta dentro do período avaliado conseguiu superar a meta semestral. No entanto, nota-se uma taxa de absenteísmo significativo dos pacientes. De 134 vagas ofertadas, apenas 64 pacientes compareceram para a realização do mesmo. **COLONOSCOPIA:** No dia 09/05/2023 houve necessidade de enviar o equipamento para manutenção corretiva devido a falhas na lente. Entre 09/05 e 14/06 não realizamos colonoscopia. Fato este que justifica a baixa produção. Houve comunicação com o Complexo Regulador para justificar tal problemática. **DENSITOMETRIA:** A oferta do exame de Densitometria Óssea supera a meta dentro do período avaliado, contudo, observa-se também absenteísmo de pacientes para a realização do exame. Com isso, a produção abaixo da meta é justificada. **ELETROCARDIOGRAMA:** A unidade tem possibilidade de ofertar além da meta o exame de eletrocardiograma, com isso, todos os meses, é ofertado em escala para a rede e para agendamentos internos além do que está estipulado em contrato. Dessa forma, conseguimos atingir um melhor indicador de produção. Nota-se um alto índice de absenteísmo de pacientes da regulação para tal exame. **ECOCARDIOGRAMA:** Observa-se dificuldade de encontrar ecocardiografista na região. Fato este que impacta na oferta do procedimento. O profissional médico que realizava anteriormente, solicitou afastamento por interesses particulares, desde então, a busca para cardiologista com capacitação em ecocardiografia tem sido ativa, para retorno da oferta do exame. A oferta e produção do exame conseguiram superar a meta estipulada dentro do período avaliado. A procura para Doppler é altíssima, e a profissional médica que executa o procedimento possui disponibilidade para a atendimento de alta demanda. **COLPOSCOPIA:** A rotatividade do exame se dá após consulta com o médico ginecologista e/ou após exame citopatológico apresentar alteração. São ofertadas vagas internas e externas, contudo, observa-se que a meta é alta diante da demanda do procedimento. O Parceiro Privado também justifica que "[...] a baixa produção do SADT se deu ao baixo agendamento de paciente pelo CRE de exames e consultas médicas, o que impactou na produção. Sendo assim no Despacho da GEREX "Isso posto, no que compete à essa gerência (**SADT Externo, TRS e consultas médicas**) informamos que a justificativa de ausência de demanda, apesar da oferta, e absenteísmo são pertinentes. Com exceção dos períodos que não houve oferta de SADT Externo por manutenção dos equipamentos. "

Portando para o SADT **não** será aplicado o ajuste financeiro a menor.

EXAMES NÃO REALIZADOS. A OSS informa que a cistoscopia, urodinâmica, audiometria, emissões otoacústicas, eletroneuromiografia, espirometria, punção aspirativa por agulha grossa e nasofibrosopia aguardam investimento (SIC). Em que pese essa informação, considerando que houve estimativa de produção e, por conseguinte, repasse, faz-se imprescindível o reequilíbrio dessas linhas de contratação.

- **Centro Especializado em Odontologia (CEO I):** o serviço ainda não foi implantado, logo, não houve nenhuma produção deste serviço. Sugere-se equilíbrio financeiro nesta linha, conforme descrito na Tabelas 4 e 5.

Tabela 4 - Descritivo quantitativo dos Serviços do Centro Especializado em Odontologia de todo o semestre.

Consultas									Total do Período		
Consultas Odontológicas	Meta	Dezembro (22 a 31)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	junho (1 a 14)	Contratado	Realizado	Eficácia

Primeira consulta	192	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Consultas Subsequentes	288	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Total	480	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%

Fonte SIGUS

Tabela 5 - Descritivo quantitativo dos procedimentos mínimos a ser realizados por especialidade odontológica de todo o semestre.

Procedimentos									Total do Período		
Consultas Odontológicas	Meta	Dezembro (22 a 31)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	junho (1 a 14)	Contratado	Realizado	Eficácia
Procedimentos Básicos	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Periodontia Especializada	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Endodontia	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Cirurgia Oral Menor	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Diagnóstico Bucal (ênfase em Câncer Bucal)	----	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Total	255	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%

Fonte SIGUS

- **Cirurgia Menor Ambulatorial (CMA):** apresentou 181 (cento e oitenta e um) procedimentos frente a uma meta de 696, atingindo uma eficácia de 26,01%, sendo assim **o valor do ajuste financeiro é de R\$ 202.307,83** (duzentos e dois mil trezentos e sete reais e oitenta e três centavos). O parceiro privado não encaminhou justificativas.

Tabela 6 - Descritivo quantitativo dos procedimentos cirúrgica e ambulatorial de todo o semestre.

Cirurgias Ambulatoriais	Meta	Dezembro (22 a 31)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	junho (01 a 14)	Contratado	Realizado	Eficácia
Cirurgia Menor Ambulatorial (cma)	120	3	24	4	22	45	48	35	696	181	26,01%

Fonte SIGUS

- **Terapia Renal Substitutiva (TRS):** a Unidade realizou um total de 356 (trezentos e cinquenta e seis) exames, frente a uma meta de 5.428 (cinco mil quatrocentos e vinte e oito) procedimentos, atingindo uma eficácia de 6,56%. Sendo assim, sugere-se o ajuste financeiro conforme descrito na Tabela 7. Na terapia renal substitutiva, houve divergência de produção nos meses de maio 77 e no SIGUS 78; no mês de junho 87 e no SIGUS 40, e no total de 389 do ofício e 356 do SIGUS.

O Parceiro Privado justifica que “[...] Os pacientes são diariamente assistidos por médico nefrologista, enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia, e assistente social. Foram realizadas durante o período avaliado 06 trocas de catéter de hemodiálise na unidade e confeccionadas 04 fistulas arteriovenosas. Atualmente contamos com 05 pacientes em uso de cateter de hemodiálise de curta permanência sendo 01 deles com fistula em maturação e os 02 demais em aguardo para confecção no Hospital Centro Norte – Uruaçu/GO. Os pacientes têm consultas mensais com médico nefrologistas onde são discutidos exames mensais e mudanças propostas no tratamento atual, o mesmo acontece com a enfermagem. As demais consultas multidisciplinares acontecem conforme demanda e programação interna”.

Dessa forma, a Comissão, em consulta à SUREG, obteve a seguinte análise: as sessões de **Terapia Renal Substitutiva (TRS)** também estão condicionadas à demanda, havendo vaga disponível na unidade, porém sem pacientes da região para direcionamento. Não há negativa de recebimento de pacientes para TRS por parte da unidade. Isso posto, no que compete à essa gerência (**TRS**) informamos que a justificativa de ausência de demanda, apesar da oferta, e absenteísmo são pertinentes.

Sobre as justificativas, entende-se a questão da demanda e dos encaminhamentos, contudo, dada a baixíssima produção, não há necessidade de manutenção de um corpo técnico na mesma proporção para essa quantidade de pacientes. Assim, apesar da existência do custo fixo para a manutenção do serviço, o mesmo não está completo, o que pode ser comprovado por visitas técnicas à unidade, mantendo-se o ajuste financeiro a menor para essa linha de contratação, no valor de **R\$ 605.818,53** (seiscentos e cinco mil oitocentos e dezoito reais e cinquenta e três centavos).

Tabela 7 - Descritivo quantitativo dos procedimentos de Terapia Renal Substitutiva todo o semestre.

Hemodiálise	Meta	Dezembro (22 a 31)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	junho (1 a 14)	Contratado	Realizado	Eficácia
Primeira Consulta	936	0	1	0	0	0	2	1	5.428	4	0,07%
Sessões		16	56	60	57	48	76	39		352	6,48%
Total		16	57	60	57	48	78	40		356	6,56%

Fonte SIGUS

- **Unidade Móvel** - Prevenção ao Câncer: a Unidade apresentou uma produção de 2.135 (dois mil cento e trinta e cinco), atingindo uma eficácia de 22,95%, ou seja não cumpriu a meta para o período, conforme descrito na Tabela 8. No mês de fevereiro a divergência foi de 279 na produção enviada pela OSS e no dado do SIGUS foi 151.

"Anteriormente, os atendimentos da Carreta eram realizados de forma eletiva, através de regulação. Contudo, o cenário mudou, atualmente as pacientes são atendidas sem precisar passar por regulação e mediante agendamento prévio no município que a Carreta estiver alocada. São ofertadas por dia 34 vagas de citopatológico, realizado pela enfermeira responsável e 34 vagas de mamografia. É importante ressaltar que as pacientes da Carreta que apresentam alteração em seus exames têm porta de entrada garanti da para retornarem aos especialistas (mastologistas e ginecologistas) para receberem avaliação e tratamento adequados. Contudo, quando a paciente não tem interesse em comparecer à Policlínica para passar por avaliação médica após alteração do exame, a mesma assina um termo de consentimento de recusa de atendimento, e só então, o laudo é enviado ao município de origem da paciente. Esse é um fluxo alinhado junto à Secretaria Estadual de Saúde. Observa-se que muitas mulheres encontram dificuldade em chegar até a carreta por motivo de transporte e informação. Entre os exames realizados na carreta, o citopatológico apresenta menor produção, fato este pode estar relacionado ao fácil acesso do exame nos postos de saúde dos municípios."

Posicionamento da Comissão: Analisamos que apesar da mudança do fluxo de atendimento, a unidade depende de solicitação do município e de procura espontânea com baixa governabilidade sobre a situação, diante disso **acatamos** a justificativa. Por ser uma unidade itinerante, entende-se que a equipe está devidamente constituída independente do número de atendimentos realizados.

Tabela 8 - Descritivo quantitativo dos exames da Unidade Móvel de Prevenção de todo o semestre.

Carreta da Prevenção ao Câncer	Meta	Dezembro (22 a 31)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	junho (1 a 14)	Contratado	Realizado	Eficácia
Mamografia	720	24	330	151	462	619	370	179	4.176	2.135	51,13%
Holter	110	0	0	0	0	0	0	0	587	0	0,00%
MAPA	110	0	0	0	0	0	0	0	638	0	0,00%
Espirometria	176	0	0	0	0	0	0	0	1.021	0	0,00%
Fundoscopia	176	0	0	0	0	0	0	0	1.021	0	0,00%
Total	2540	24	330	151	462	619	370	179	9.303	2.135	22,95%

Fonte SIGUS

- **Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas:** no semestre avaliado, a Unidade não apresentou produção, indicando-se o equilíbrio financeiro dessa linha de contratação, uma vez que não houve implantação do serviço.

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”.*

Portanto, reitera-se o **ajuste financeiro total** para as metas dos indicadores de produção no valor de **R\$ 807.758,04** (oitocentos e sete mil setecentos e cinquenta e oito reais e quatro centavos) referente ao serviço de cirurgia ambulatorial a menor e Terapia Renal Substitutiva ao qual será acrescido o valor da não implantação do serviço de odontologia e dos ostomizados e dos vários serviço de SADT não implantado, no valor de **R\$ 932.304,34** (novecentos e trinta e dois mil trezentos e quatro reais e trinta e quatro centavos).

Indicadores de Metas de Desempenho

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

Item 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. Foi alcançada uma média para o primeiro trimestre de 90,7% e para o segundo trimestre de 90,98%. Nesse indicador observamos divergência no mês de junho onde foi encaminhado pela OSS o valor de 88% e no Sigus 93%.

Item 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 os meses de janeiro foi alcançada uma média para o primeiro trimestre de 0,1 e para o segundo trimestre 0,07.

Item 3 - Razão de Quantitativo de Consultas Ofertadas - A meta a ser cumprida é 1 de Quantitativo de Consultas Ofertadas. Para o primeiro trimestre a média foi de 0,98 e para o segundo trimestre foi de 0,96.

Item 4 - Razão de Quantitativos de exames (SADT) ofertadas - A meta a ser cumprida é 1 de Quantitativos de exames (SADT) ofertadas. Para o primeiro trimestre a média foi de 0,99 e para o segundo trimestre foi de 0,9.

Item 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. No primeiro trimestre a média foi de 100% e no segundo trimestre foi de 114%.

Item 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 primeiro trimestre a média foi de 0% e no segundo trimestre foi de 17,57%.

Item 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. A média alcançada foi de 0,08% para o primeiro trimestre e de 0 para o segundo trimestre.

Item 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 primeiro trimestre a média foi de 12,66 e para o segundo trimestre foi de 11,63.

Quadro 1 - Quadro-Síntese de metas de desempenho do primeiro trimestre de 2023

Indicadores de Desempenho	1° TA ao CG 065/2020				Média do Período	Porcentagem de Execução	Nota de desempenho	Pontuação global	% a receber
	Meta Mensal	janeiro	fevereiro	março					
Percentual da Opinião e Percepção dos Usuários Relativa ao Atendimento na Unidade	≥ 90%	91,9	89,9	90.3	90,7	100,7	10	7,25	70%
Percentual de reclamações recebidas na Ouvidoria da SES	< 5%	0,1	0,1	0.1	0,1	198	10		
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	0,97	0,88	1.10	0,98	98	9		
Razão do Quantitativo de Exames SADT Ofertadas	1	0,88	1,07	1.02	0,99	99	9		
Percentual de exames de imagem com resultado em até 72 horas	≥ 70%	100	100	100	100	143	10		
Percentual de exames laboratoriais com resultado em até 2 horas	≥ 70%	0	0	0.0	0	0	0		
Percentual de divergência de estoque físico e virtual de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica no balanço quinzenal	< 1%	0,08	0,08	0.08	0,08	120	10		
Percentual de erros de documentação enviada para abertura de processos de medicamentos do componente especializado na assistência farmacêutica	< 5%	9	12	17	12,66	-53,2	0		

Fonte SIGUS

Quadro 2 - Quadro-Síntese de metas de desempenho do segundo trimestre de 2023

Indicadores de Desempenho	1° TA ao CG 065/2020								
	Meta Mensal	abril	maio	junho	Média do Período	Porcentagem de Execução	Nota de desempenho	Pontuação global	% a receber
Percentual da Opinião e Percepção dos Usuários Relativa ao Atendimento na Unidade	≥ 90%	90,21	89,75	93	90,98	101	10	7,25	70%
Percentual de reclamações recebidas na Ouvidoria da SES	< 5%	0	0,09	0,07	0,05	190	10		
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	0,9	1	1	0,96	96,66	9		
Razão do Quantitativo de Exames SADT Ofertadas	1	0,9	0,9	0,9	0,9	91,33	9		
Percentual de exames de imagem com resultado em até 72 horas	≥ 70%	100	100	142	114	163	10		
Percentual de exames laboratoriais com resultado em até 2 horas	≥ 70%	0	0,00	52,71	17,57	25,1	0		
Percentual de divergência de estoque físico e virtual de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica no balanço quinzenal	< 1%	0,00	0	0	0	200	10		
Percentual de erros de documentação enviada para abertura de processos de medicamentos do componente especializado na assistência farmacêutica	< 5%	11	9	14,9	11,63	-32,6	0		

Fonte SIGUS

Quadro 3 -Síntese de metas de desempenho mês de janeiro de 2023.

Indicador	Meta	Janeiro	% de Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação Global	Valor do desempenho	Valor do repasse	Valor a receber	Valor do desconto
Percentual da Opinião e Percepção dos Usuários Relativa ao Atendimento na Unidade	≥ 90%	91,9	102	10	7,1	70%	R\$ 232.622,36	R\$ 162.835,65	R\$ 69.786,71
Percentual de reclamações recebidas na ouvidoria da SES	< 5%	0,1	198	10					
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	0,97	97	9					
Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertadas	1	0,88	88	8					
Percentual de Exames de Imagem com resultado em até 72 horas*	≥ 70%	100	143	10					
Percentual de Exames Laboratoriais liberados em até 2 horas**	≥ 70%	0	0	0					
Percentual de divergência de estoque físico e virtual de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica no Balanço quinzenal	< 1%	0,08	192	10					
Percentual de erros de documentação enviada para abertura de processos de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica	< 5%	9	20	0					

Fonte SIGUS

Quadro 4 - Quadro-Síntese de metas de desempenho mês de fevereiro de 2023.

Indicador	Meta	Fevereiro	% de Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação Global	Valor do desempenho	Valor do repasse	Valor a receber	Valor do desconto
Percentual da Opinião e Percepção dos Usuários Relativa ao Atendimento na Unidade	≥ 90%	89,9	99,9	9	7,1	70%	R\$232.622,36	R\$162.835,65	R\$ 69.786,71
Percentual de reclamações recebidas na ouvidoria da SES	< 5%	0,1	198	10					
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	0,88	88	8					
Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertadas	1	1,07	107	10					
Percentual de Exames de Imagem com resultado em até 72 horas*	≥ 70%	100	143	10					
Percentual de Exames Laboratoriais liberados em até 2 horas**	≥ 70%	0	0	0					
Percentual de divergência de estoque físico e virtual de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica no Balanço quinzenal	< 1%	0,08	120	10					
Percentual de erros de documentação enviada para abertura de processos de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica	< 5%	12	-40	0					

Fonte SIGUS

Quadro 5 - Quadro-Síntese de metas de desempenho mês de março de 2023.

Indicador	Meta	Março	% de Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação Global	Valor do desempenho	Valor do repasse	Valor a receber	Valor do desconto
Percentual da Opinião e Percepção dos Usuários Relativa ao Atendimento na Unidade	≥ 90%	90,3	100,3	10	7,5	70%	R\$232.622,36	R\$162.835,65	R\$ 69.786,71
Percentual de reclamações recebidas na ouvidoria da SES	< 5%	0,1	198	10					
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	1,10	110	10					
Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertadas	1	1,02	102	10					
Percentual de Exames de Imagem com resultado em até 72 horas*	≥ 70%	100	142	10					
Percentual de Exames Laboratoriais liberados em até 2 horas**	≥ 70%	0	0	0					
Percentual de divergência de estoque físico e virtual de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica no Balanço quinzenal	< 1%	0,08	192	10					
Percentual de erros de documentação enviada para abertura de processos de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica	< 5%	17	-140	0					

Fonte SIGUS

Quadro 6 - Quadro-Síntese de metas de desempenho mês de abril de 2023.

Indicador	Meta	Abril	% de Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação Global	Valor do desempenho	Valor do repasse	Valor a receber	Valor do desconto
Percentual da Opinião e Percepção dos Usuários Relativa ao Atendimento na Unidade	≥ 90%	90,21	100	10	7,25	70%	R\$232.622,36	R\$162.835,65	R\$ 69.786,71
Percentual de reclamações recebidas na ouvidoria da SES	< 5%	0	200	10					
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	92	92	9					

Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertadas	1	90	90	9					
Percentual de Exames de Imagem com resultado em até 72 horas*	≥ 70%	100	142	10					
Percentual de Exames Laboratoriais liberados em até 2 horas**	≥ 70%	0	0	0					
Percentual de divergência de estoque físico e virtual de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica no Balanço quinzenal	< 1%	0	200	10					
Percentual de erros de documentação enviada para abertura de processos de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica	< 5%	11	-20	0					

Fonte SIGUS

Quadro 7 - Quadro-Síntese de metas de desempenho mês de maio de 2023.

Indicador	Meta	Maio	% de Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação Global	Valor do desempenho	Valor do repasse	Valor a receber	Valor do desconto
Percentual da Opinião e Percepção dos Usuários Relativa ao Atendimento na Unidade	≥ 90%	89,75	99	9	7,25	70%	R\$232.622,36	R\$162.835,65	R\$ 69.786,71
Percentual de reclamações recebidas na ouvidoria da SES	< 5%	0,09	198,2	10					
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	102	102	10					
Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertadas	1	92	92	9					
Percentual de Exames de Imagem com resultado em até 72 horas*	≥ 70%	100	142	10					
Percentual de Exames Laboratoriais liberados em até 2 horas**	≥ 70%	0	0	0					
Percentual de divergência de estoque físico e virtual de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica no Balanço quinzenal	< 1%	0	200	10					
Percentual de erros de documentação enviada para abertura de processos de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica	< 5%	9	20	0					

Fonte SIGUS

Quadro 8 - Quadro-Síntese de metas de desempenho mês de junho de 2023.

Indicador	Meta	Junho	% de Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação Global	Valor do desempenho	Valor do repasse	Valor a receber	Valor do desconto
Percentual da Opinião e Percepção dos Usuários Relativa ao Atendimento na Unidade	≥ 90%	93	103	10	8,25	80%	R\$232.622,36	R\$186.097,89	R\$46.524,47
Percentual de reclamações recebidas na ouvidoria da SES	< 5%	0,07	198	10					
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	102	102	10					
Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertadas	1	92	92	9					
Percentual de Exames de Imagem com resultado em até 72 horas*	≥ 70%	142	142	10					
Percentual de Exames Laboratoriais liberados em até 2 horas**	≥ 70%	52,71	75,3	7					
Percentual de divergência de estoque físico e virtual de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica no Balanço quinzenal	< 1%	0	200	10					
Percentual de erros de documentação enviada para abertura de processos de medicamentos do componente especializado da Assistência	< 5%	14,9	-98	0					

Farmacêutica

Fonte SIGUS

De acordo com a cláusula contratual do item 3 - Sistema de repasse - 3.11. As metas de desempenho serão avaliadas em regime trimestral, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto neste Anexo Técnico V. Importante ressaltar que a Policlínica Estadual da Região de São Patrício - Unidade Goianésia, obteve uma pontuação global nos meses de janeiro a maio 7 o que daria 70% do repasse e no mês de junho a pontuação global foi de 8 o que representa 80%. Logo a Unidade não cumpriu 100% as metas para os indicadores de desempenho, tendo um desconto no valor de **R\$ 395.458,01 (trezentos e noventa e cinco mil quatrocentos e cinquenta e oito reais e um centavo)**

Para a Parte Fixa diante de acolhimento da justificativa do atendimento ambulatorial, e carreta de prevenção o ajuste financeiro sugerido passa a ser no valor de **R\$ 201.939,51** (duzentos e um mil novecentos e trinta e nove reais e cinquenta e um centavos) referente à Cirurgia a Menor ambulatorial e **R\$ 605.818,53** (seiscentos e cinco mil oitocentos e dezoito reais e cinquenta e três centavos) para a *Terapia Renal Substitutiva* onde não houve cumprimento de meta, totalizando um valor de **R\$ 807.758,04** (oitocentos e sete mil setecentos e cinquenta e oito reais e quatro centavos) para a parte fixa.

Portanto **o valor total para o ajuste financeiro em relação ao não alcance das metas é de R\$ 1.203.216,05** (um milhão, duzentos e três mil duzentos e dezesseis reais e cinco centavos), acrescido do reequilíbrio dos serviços não implantado.

Em relação aos serviços não implantados, o reequilíbrio corresponde ao valor total de **R\$ 932.304,34** (novecentos e trinta e dois mil trezentos e quatro reais e trinta e quatro centavos), referentes ao Centro Especializado em Odontologia, ao Serviço de Atenção às Pessoas Ostromizadas e ao exames do SADT externo não implantado. Logo, o **valor global do desconto financeiro, incluído o reequilíbrio, é de R\$ 2.135.520,39 (dois milhões, cento e trinta e cinco mil quinhentos e vinte reais e trinta e nove centavos).**

2.2 Análise da Coordenação de Acompanhamento Contábil - CAC

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

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

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

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

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

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

Com base nesta síntese de informações, a CAC apresenta abaixo a sua análise técnica, relativa a prestação de contas financeiro-contábil, que foi apresentada pelo Instituto CEM, em relação a Policlínica Estadual da Região de São Patrício - Unidade Goianésia.

a.1) Apresentar os processos seletivos completos e que culminaram nas contratações das empresas **em desacordo com art. 15, § 1º e § 2º; do seu Regulamento de Compras**, de forma a demonstrar a comprovação *a compatibilidade do preço praticado no mercado, por meio de pelo menos uma nota fiscal de outros clientes, com produtos/serviços idênticos ou similares, isto é, demonstrar* a vantajosidade, a economicidade e a razoabilidade referentes a efetivação destes contratos, sob pena de incorrer na aplicação das sanções previstas no respectivo Contrato de Gestão nº 65/2020 - SES/GO.;

a.2) Apresentar a publicação do edital e do resultado do processo seletivo das contratações das empresas, **em desacordo com o art. 4º e 6º do Regulamento de Compras de contratações** ;

a.3) Regularizar as informações inseridas no SIPEF, referente a prestação de contas do mês de abril/2023, pois apresentou-se duplicidade de informações, e em conformidade a essas informações, verificar e/ou justificar a prestação de contas inseridas no mês de junho/2023, uma vez que não constam lançamentos de alguns pagamentos recorrentes, principalmente com folha de pagamentos, seus encargos e demais tributos obrigatórios a sua competência;

a.4) Inserir via Sistema de Acompanhamento, Monitoramento e de Prestação de Contas Econômico Financeiro - SIPEF, as informações referente a planilha 0530 nos meses de fevereiro, março e junho de 2023, e adequar suas informações conforme, Ofício Circular nº 61/2023-SES (000037186612);

a.5) Apresentar a documentação pertinente à prestação de contas da unidade e nas despesas de rateio administrativo, relacionadas aos gastos de custeio com combustíveis e lubrificantes, de acordo com as informações contidas no Ofício Circular nº 1019/2022-SES (000034958311):

a.5.1) Inserção do CNPJ da unidade hospitalar no documento fiscal de abastecimento do veículo e/ou da aquisição de lubrificantes.

a.5.2) Apresentação de um documento que comprove a autorização para abastecimento, por parte da OS.

a.5.3) Apresentação da relação dos veículos utilizados pela unidade hospitalar, contendo as informações relacionadas a cor, ao modelo, à marca e a placa dos mesmos.

a.5.4) Apresentação do controle (planilha) da quilometragem do veículo, no momento da saída e do retorno dos mesmos, a qual deve vir assinada pelo motorista que utilizou este meio de transporte, além de um dos responsáveis pela OS.

a.6) Apresentar de forma documentada se houve cumprimento das metas semestrais de prestação de serviços com as empresas: Semprevida Medicina Intensiva Ltda, Centro de Diagnóstico a Distância Ltda, Curat Serviços Médicos Especializados S.A. e Bone Medicina Especializada Ltda, conforme estabelecido em seus contratos de prestação de serviços, e, não sendo alcançado o objetivo, demonstrar e justificar suas glosas;

b) Demonstrações Contábeis:

b.1) Informar 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) Os extratos bancários apresentados não apresentam o CNPJ vinculada as contas.

b.3) Conta bancária fundo rescisório 3% é poupança. A orientação da SES é que seja uma conta de aplicação.

b.4) Não foi enviado no kit contábil o extrato da conta Aplicação CEF 3111-7 FIC GIRO 5901.

b.5) Colocar na descrição das contas bancárias, a destinação (Custeio, Investimento).

b.6) Verificar benefício da Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social – **CEBAS**. O mesmo isenta o INSS patronal (20%) para pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos (associação), gerando assim, uma economia relevante no recolhimento do INSS sobre folha.

b.7) Justificar e apresentar de forma documentada, conclusiva e fundamentada quais foram as medidas saneadoras adotadas pelo Instituto CEM, quanto à regularização das seguintes observações verificadas na Demonstração do Resultado do Exercício de 01 a 05/2023:

b.7.1) A cláusula 9.6 do Contrato de Gestão nº 65/2020 prevê que o limite máximo para gasto com mão de obra direta, que abrange os custos relacionados a pessoal, serviços médicos e diretoria, é de 70%. No entanto, constatou-se que, ao longo do período determinado, os gastos atingiram o patamar de 73%, excedendo, portanto, o limite acordado.

b.7.2) O inciso 1º do artigo 7º da Lei 15.503/2005 prevê:

§ 1º Fica limitada a 3% (três por cento) do repasse mensal feito pelo Poder Público à organização social a realização de despesas administrativas, tais como pagamento de diárias, passagens aéreas, serviço de telefonia e internet móvel, hospedagem, aluguel de veículos e outras, bem como contratação de serviços de consultoria

Contudo, verificou-se que a Policlínica de Goianésia utilizou 7% de suas receitas com gastos de apoio administrativo (rateio de despesas administrativas e despesas de apoio administrativo da unidade), ou seja, excederam o limite previsto em lei.

Abaixo, a Demonstração do Resultado do Exercício contábil do período em análise, elaborada a partir do balancete contábil entregue por esta OS no último Kit Contábil, conforme regulamentação contida na Portaria nº 1038/2017 - GAB/SES-GO. Tal relatório foi elaborado pela equipe técnica de contadores da CAC, com o objetivo de evidenciar o percentual de custos e despesas em relação as receitas do período (análise vertical), e desta forma evidenciar onde o recurso está sendo alocado, como também averiguar os maiores percentuais de gastos no período, proporcionando assim, uma ferramenta de gestão de grande valia para melhor gerir o recurso público na prestação de saúde do Estado de Goiás.

DRE - POLICLÍNICA DE GOIANÉSIA - INSTITUTO CEM - 01 A 05/2023			
TOTAL DE ENTRADAS		11.453.018,85	
		% Total Ent. x Saídas	
RECEITAS E SUBVENÇÃO GOVERNAMENTAL		11.294.329,29	C
RECEITAS FINANCEIRAS		158.689,56	C
TOTAL CUSTOS		9.926.783,42	87%
CUSTOS COM PESSOAL		1.575.598,40	D 14%
CUSTO COM MATERIAIS		264.535,52	D 2%
REFEIÇÕES E ALIMENTAÇÃO		116.167,00	D 1%
SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO		80.694,40	D 1%
LIMPEZA E CONSERVAÇÃO		6.815,55	D 0,1%
UTILIDADE E SERVIÇOS		60.664,02	D 1%
SERVIÇOS		822.346,42	D 7%
SERVIÇOS MÉDICOS		6.196.210,66	D 54%
CUSTO OM MANUTENÇÃO PATRIMONIAL		563.169,25	D 5%
SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA		240.582,20	D 2%
TOTAL DESPESAS		1.526.235,43	13%
ALUGUEIS OPERACIONAIS		19.837,00	D 0,2%
SERVIÇOS CONTRATADOS		491.744,36	D 4%
MANUTENÇÃO		215.996,14	D 2%
DESPESAS E APOIO ADMINISTRATIVOS		697.771,97	D 6%
SERVIÇO APOIO AMINISTRATIVO		555.699,37	D 5%
SERVIÇO GESTÃO SAÚDE		64.908,00	D 1%
TAXAS CARTORIAL E JUDICIAL		283,30	D 0,00%
PROPAGANDA/PUBLICAÇÕES E PERIODICOS		5.500,25	D 0,05%
COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES		64.638,05	D 1%
VIAGENS E ESTADIAS		4.853,00	D 0,04%
LOCAÇÃO E VEÍCULOS		1.890,00	D 0,02%
DESPESAS TRIBUTÁRIAS		1.885,13	D 0,02%
RATEIO DESPESAS AMINISTRATIVAS ART 7 E 7A LEI		76.601,00	D 1%
DESPESAS BANCARIAS E FINANCEIRAS		22.399,83	D 0,2%
TOTAL DE SAÍDAS		11.453.018,85	100%
DIFERENÇA ENTRADA E SAÍDA		0,00	

% Gastos MOD	% Gastos Despesas Adm
73%	7%

Na linha de custos tirando a mão de obra na atividade fim (serviços médicos e custos com pessoal) os outros custos mais relevantes em relação a receita foram serviços 7%, serviços de manutenção patrimonial 5%, custos com materiais 2% e serviço de vigilância 2%. Já em relação as despesas, a mais relevante foi com apoio administrativo com 6% e serviços contratados (contabilidade, advogado, auditoria, consultorias, ti/software e comunicação e marketing) 4%. Portanto, solicitou-se que a Organização Social justificasse se esses percentuais de gastos estão em equilíbrio com as metas previstas e realizadas para este período no Contrato de Gestão.

2.3. ANÁLISE DA COORDENAÇÃO DE ANÁLISE DE CUSTOS EM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (CACES)/GERÊNCIA DE CUSTOS (GEC)

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 dezembro/2022 a abril/2023.

2.3.2. METODOLOGIA

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 dezembro/2022 a abril/2023.

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** referente ao período de dezembro/2022 a abril/2023, sob a consultoria da PLANISA.

2.3.3.1. Relatório de Composição e Evolução da Receita

Figura 01.

3. VALOR MENSAL ESTIMADO

3.1. Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização da **Policlínica Estadual da Região de São Patrício – Goianésia** é de **R\$2.326.223,65** (dois milhões, trezentos e vinte e seis mil duzentos e vinte e três reais e sessenta e cinco centavos) no Percentil P-50.

3.2. O Custeio estimado para o período até o fim do contrato (22/01/2025), a partir de 01/11/2021 é de **R\$ 90.102.396,04** (noventa milhões, cento e dois mil trezentos e noventa e seis reais e quatro centavos).

Tabela 01.

Composição e evolução da receita - kpih/planisa					
Policlínica Regional de Goianésia 12/2022 - 4/2023					
Conta de receita	12/2022	1/2023	2/2023	3/2023	4/2023
Contrato de Gestão Custeio	2.326.223,65	2.326.223,65	2.326.223,65	2.326.223,65	2.326.223,65
Total geral	2.326.223,65	2.326.223,65	2.326.223,65	2.326.223,65	2.326.223,65

Evolução da receita e custos (c/s recursos externos)					
Policlínica Regional de Goianésia 12/2022 - 4/2023					
Descrição	12/2022	1/2023	2/2023	3/2023	4/2023
Custo total - Com recursos externos	1.961.153,18	546.665,46	1.979.041,82	2.200.750,64	2.088.493,26
Custo total - Sem recursos externos	1.961.153,18	546.665,46	1.979.041,82	2.200.750,64	2.088.493,26
Receita total	2.326.223,65	2.326.223,65	2.326.223,65	2.326.223,65	2.326.223,65

1º T. A. CG 65/2020

Início
21/06/2022

2.3.3.2. Relatório de Composição e Evolução de Custos

Observamos na análise do período que os Custos Fixos abarcaram 92,22% e os Variáveis 7,78%. Pessoal médico e não médico, apresentaram dentro dos fixos e variáveis 46,35% seguido da Prestação de Serviços 36,53% (tabela 02).

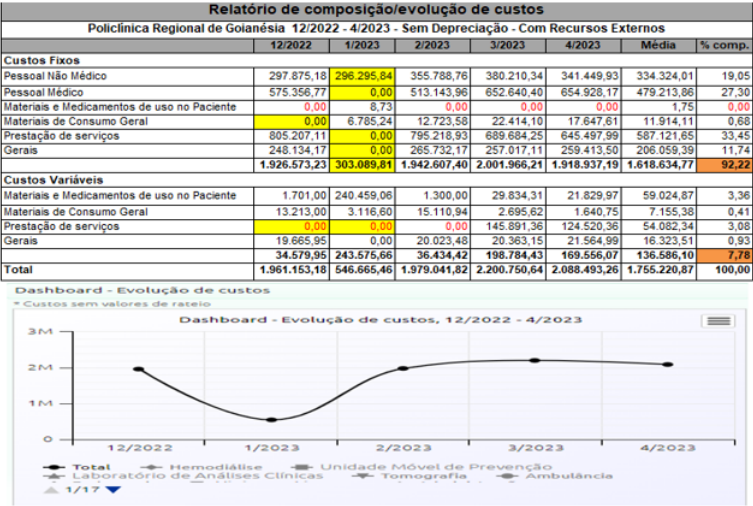
Tabela 02.

DESCRIÇÃO	Média	% comp.	
Custos Fixos			46,35%
Pessoal Não Médico	334.324,01	19,05	
Pessoal Médico	479.213,86	27,30	
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	1,75	0,00	36,53%
Materiais de Consumo Geral	11.914,11	0,68	
Prestação de serviços	587.121,65	33,45	
Gerais	206.059,39	11,74	
	1.618.634,77	92,22	
Custos Variáveis			
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	59.024,87	3,36	
Materiais de Consumo Geral	7.155,38	0,41	
Prestação de serviços	54.082,34	3,08	
Gerais	16.323,51	0,93	
	136.586,10	7,78	
Total	1.755.220,87	100,00	

KPIH/PLANISA

A análise do Relatório de Evolução/Composição dos Custos do período foi prejudicada, pelo não lançamentos de dados na competência 01/2023, causando assim um decréscimo no valor total dos custos fixos nessa competência (tabela 03).

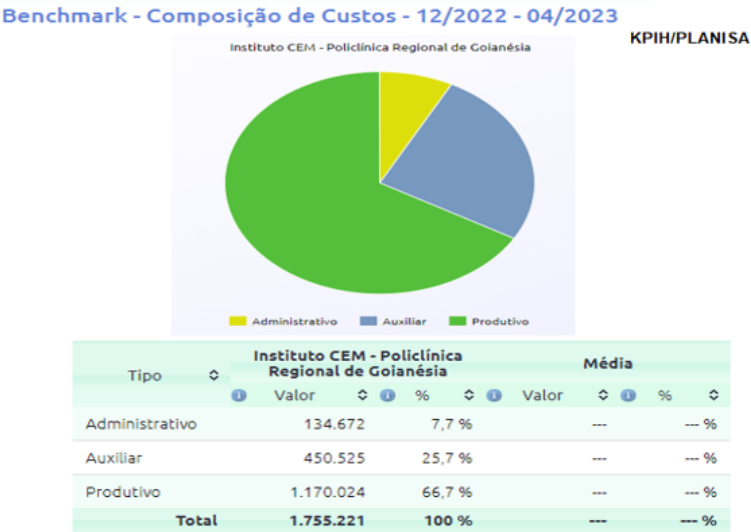
Tabela 03.



2.3.3.3. Benchmark

O Benchmark dos Serviços da Unidade demonstra graficamente que os PRODUTIVOS abarcam 66/7% do total (figura 02).

Figura 02.



2.3.3.4. Produção Por Centro de Custo

Tabela 04.

Produção por centro de custo - kpih/planisa							
Policlínica Regional de Goianésia - 12/2022 - 4/2023 - Valor absoluto							
Descrição	12/2022	1/2023	2/2023	3/2023	4/2023	Total	Média
Total Consultas Ambulatoriais Anestesiologia	32	40	34	38	24	168	34
Total Consultas Ambulatoriais Cardiologia	198	341	315	480	260	1.594	319
Total Consultas Ambulatoriais Dermatologia	253	360	49	355	307	1.324	265
Total Consultas Ambulatoriais Endocrinologia	277	353	371	442	415	1.858	372
Total Consultas Ambulatoriais Enfermagem	60	145	440	532	493	1.670	334
Total Consultas Ambulatoriais Farmácia	19	96	47	82	259	503	101
Total Consultas Ambulatoriais Gastroenterologia	154	144	194	67	146	705	141
Total Consultas Ambulatoriais Ginecologia	198	242	206	265	242	1.153	231
Total Consultas Ambulatoriais Infectologia	1	9	3	7	7	27	5
Total Consultas Ambulatoriais Mastologia	76	94	77	86	87	420	84
Total Consultas Ambulatoriais Médicas	62	104	49	95	0	310	62
Total Consultas Ambulatoriais Médicas Médico da Família	0	0	0	0	63	63	13
Total Consultas Ambulatoriais Nefrologia	74	76	72	95	83	400	80
Total Consultas Ambulatoriais Neurologia	413	412	373	402	357	1.957	391
Total Consultas Ambulatoriais Nutrição	255	329	345	548	705	2.182	436
Total Consultas Ambulatoriais Oftalmologia	384	351	359	483	335	1.912	382
Total Consultas Ambulatoriais Ortopedia	519	515	558	665	680	2.937	587
Total Consultas Ambulatoriais Otorrinolaringologia	97	147	112	155	158	669	134
Total Consultas Ambulatoriais Pediatria	49	38	44	65	36	232	46
Total Consultas Ambulatoriais Pneumologia	47	117	135	131	123	553	111
Total Consultas Ambulatoriais Proctologia	0	51	32	59	62	204	41
Total Consultas Ambulatoriais Psiquiatria	43	84	56	110	66	359	72
Total Consultas Ambulatoriais Reumatologia	129	165	171	242	163	870	174
Total Consultas Ambulatoriais Serviço Social	74	122	51	120	187	554	111
Total Consultas Ambulatoriais Urologia	73	134	171	205	127	710	142
Total Consultas/Sessões Ambulatoriais Fisioterapia	289	358	427	759	1.097	2.930	586
Total Consultas/Sessões Ambulatoriais Psicologia	137	203	199	302	310	1.151	230

Tabela 05.

Produção por centro de custo - kpih/planisa							
Policlínica Regional de Goianésia - 12/2022 - 4/2023 - Valor absoluto							
Descrição	12/2022	1/2023	2/2023	3/2023	4/2023	Total	Média
Total Exames de Análises Clínicas	4.039	5.260	4.246	5.794	4.688	24.027	4.805
Total Exames de Colonoscopia	32	40	39	38	24	173	35
Total Exames de Colposcopia/Vulvoscopia	5	5	4	2	7	23	5
Total Exames de Densitometria Óssea	139	149	153	184	161	786	157
Total Exames de Ecocardiografia	24	8	1	1	0	34	7
Total Exames de Ecodoppler	127	219	103	105	131	685	137
Total Exames de Eletrocardiografia	142	163	275	207	157	944	189
Total Exames de Endoscopia	7	127	97	90	14	335	67
Total Exames de Mamografia	82	81	69	84	39	355	71
Total Exames de Mapa	50	49	29	37	24	189	38
Total Exames de Punção Aspirativa (PAAF)	0	46	15	15	7	83	17
Total Exames de Raios X	669	840	855	912	778	4.054	811
Total Exames de Teste Ergométrico	0	0	29	80	50	159	32
Total Exames de Tomografia	416	404	576	652	558	2.606	521
Total Exames de Ultrassonografia	377	300	352	510	458	1.997	399
Total Nº de Exames Unidade Móvel de Prevenção - Goianésia	212	588	473	820	1.045	3.138	628
Total Procedimentos Ambulatoriais	19	24	19	22	45	129	26
Total Sessões de Hemodiálise	47	56	60	57	48	268	54

2.3.3.5 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;

Ao analisarmos o Relatório de Custo Unitário dos Serviços Auxiliares da Unidade, observamos o não lançamento de dados em alguns centros de custos, prejudicando assim, a análise do período.

Tabela 06.

Relatório de Demonstração do Custo Unitário dos Serviços Auxiliares						
Policlínica Regional de Goianésia 12/2022 - 4/2023 - Com Recursos Externos						
Serviços	12/2022	1/2023	2/2023	3/2023	4/2023	Média
Infraestrutura - Manutenção Predial						
Itens de Custos	18.100,00	0,00	13.787,50	19.987,50	18.437,90	14.062,58
Centros de Custos	389,88	0,00	8.036,64	381,35	342,92	1.830,16
Total	18.489,88	0,00	21.824,14	20.368,85	18.780,82	15.892,74
Manutenção de Equipamentos						
Itens de Custos	33.750,00	0,00	39.950,00	33.750,00	33.750,00	28.240,00
Centros de Custos	617,56	0,00	480,42	428,37	454,22	396,11
Total	34.367,56	0,00	40.430,42	34.178,37	34.204,22	28.636,11
Documentação do Paciente - Recepção						
Recepção de Imagem	8.174,38	2.899,99	13.963,45	17.389,20	9.891,75	10.463,75
Recepção Laboratório - Multidisciplinar	1.210,38	10.635,85	12.562,21	16.220,40	12.554,84	10.636,74
Recepção Central	26.792,23	28.301,31	35.605,71	47.112,60	35.745,03	34.711,38
Recepção Ambulatório	18.123,59	15.023,62	21.484,07	19.474,71	17.753,10	18.371,82
Total	54.300,58	56.860,77	83.615,44	100.196,91	75.944,72	74.183,68
Higienização e Limpeza						
Área (m²)	2.845,60	2.845,60				2.845,60
Área (m²) x Nível de Criticidade			378,36	378,36	378,36	378,36
Custo unitário	24,07	0,57	168,97	168,54	168,18	12,32
Total						
Portaria e Segurança						
Área (m²)	2.862,68	2.862,68				2.862,68
Área (m²) x Nº de Colaboradores			7.263,30	6.408,39	7.794,90	7.155,53
Custo unitário	18,73	0,10	7,55	8,26	6,85	9,42
Total						
Serviço de Atendimento ao Usuário						
Quantidade Produzida	10.300,00	13.389,00	12.285,00	16.400,00	15.026,00	13.480,00
Ouvidoria	3.920,60	4.391,08	4.799,48	4.840,87	4.629,79	4.516,36
Custo unitário	0,65	0,36	0,54	0,44	0,43	0,47
Total						

KPIH/PLANISA

3. TRANSPARÊNCIA DA OSS

Com o advento da publicação da Lei nº 12.527/2011 que regulamenta o Acesso à Informação, tornou-se necessária 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 recursos públicos diretamente do orçamento ou mediante subvenções sociais, contrato de gestão, termo de parceria, convênios, acordo, ajustes ou outros instrumentos congêneres para realização de ações de interesse público.

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 é o Órgão Supervisor também responsável por monitorar as publicações efetuadas por cada Organização Social de Saúde - OSS no Portal IOS_Transparência/SES.

Contudo, realizado o monitoramento do sítio eletrônico da Unidade de Saúde em comento no dia 07/03/2023 onde por meio do Ofício nº 6451/2023/SES formalizou-se as não conformidades apresentadas em relação à metodologia que segue:

Policlínica Estadual de Goianésia					
GRUPO	ITEM	SUBITEM	FUNDAMENTO LEGAL	METODOLOGIA	OBSERVAÇÃO
Qualificação	Estudos técnicos prévios	Apresenta estudos técnicos previamente realizados, para cada área a ser transferida, que comprovem a vantajosidade da adoção do referido modelo em relação à prestação direta do serviço pelo Estado, mediante demonstração objetiva de que o vínculo de parceria atende aos objetivos de eficiência econômica, administrativa e de resultados.	Item 4, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.1.4	Retirar o documento da disponibilizado nesse item, pois o que foi inserido não se faz pertinente.

Policlínica Estadual de Goianésia					
Informações Gerais	Contrato de gestão/aditivos	Apresenta os Termos Aditivos, devidamente assinados ou informa sobre a inexistência dos mesmos.	Art. 8º-A da Lei Estadual nº 15.503/2005; Item 7, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.d da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e item 3.2.2 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.2	OSS deve renomear o documento relativo ao aditivo.
	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	OSS deve trazer de forma expressa que se trata do estatuto social vigente ao nomear o arquivo.
	Organograma	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	Retificar o número da reforma do Estatuto social na documentação inserida.
		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	A norma em que foi utilizada para extrair a organização estrutural da OS deve ser disponibilizada no subitem "legislação aplicável".
		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	Retificar o número da reforma do Estatuto social na documentação inserida
		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	A norma em que foi utilizada para extrair a organização estrutural da unidade gerida deve ser disponibilizada no subitem "legislação aplicável".
	Legislação aplicável	Legislação observada pelo órgão supervisor e entidade estão disponíveis.	Art. 6º, § 1º da Lei 18.025/2013	3.2.6	O Ofício Circular 1077 enviado pela SES via e-mail informa todas as legislações que devem estar disponíveis no site.
	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	OSS deve atualizar a relação, pois a que está disponibilizada contém conselheiros, suplentes e presidente com o mandato vencido em 2021.
		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	OSS não publicou nenhuma informação referente a isso.
		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	OSS deve atualizar a relação, pois a que está disponibilizada contém conselheiros, suplentes e presidente com o mandato vencido em 2021.
		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	OSS não publicou nenhuma informação referente a isso.

Policlínica Estadual de Goianésia					
Patrimônio	Bens Móveis	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	OSS deve disponibilizar a relação referente ao ano de 2021 de modo trimestral, bimestral o mensal. No momento está semestral.
		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	OSS deve publicar informações também em formato planilha Excel, considerando a 2ª Edição da Metodologia da CGE. (2021) referente a todos os relatório Há relatório no ano de 2021 em apenas um formato.
	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	Caso não possua os bens imóveis, emitir nota técnica no máximo trimestral, e que na nota haja menção ao período que se trata.
		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	Caso não possua os bens imóveis, emitir nota técnica no máximo trimestral, e que na nota haja menção ao período que se trata.
		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	Para fins de histórico, é preciso que haja a emissão de notas técnicas explicativas.
Compras / Contratos	Atos convocatórios e seus respectivos Resultados	Apresenta os Atos convocatórios e seus respectivos resultados concernentes às alienações, aquisições de bens, contratações de obras e Serviços, devidamente assinados e datados, constando no mínimo: nome do vencedor, descrição do objeto, valores unitários e totais.	Item 12.1.g da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Item 24, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 3.7.2 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021 e primeira errata à metodologia	3.7	Ainda há editais desvinculado de seu resultado.
Termos, Acordos, Convênios e Parcerias	Cópia integral dos convênios, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres realizados com recursos oriundos do Poder Público Estadual e seus respectivos aditivos	Apresentação de cópia integral e seus aditivos ou informa que não os possui	Item 12.1.h da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Item 26, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.8	OSS não publicou nenhuma informação. Caso não tenha ocorrido celebrações desse modo, é necessário emitir notas técnicas explicativas no máximo trimestralmente.
		Apresentação de cópia integral atualizada	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.8.1	OSS não publicou nenhuma informação. Caso não tenha ocorrido celebrações desse modo, é necessário emitir notas técnicas explicativas no máximo trimestralmente.
		Histórico desde o início do contrato ou a partir de janeiro de 2018	Item 3.8 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.8	OSS não publicou nenhuma informação. Caso não tenha ocorrido celebrações desse modo, é necessário emitir notas técnicas explicativas no máximo trimestralmente.

Policlínica Estadual de Goianésia					
	Relatório final de prestação de contas dos convênios, contratos, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres realizados com recursos oriundos do Poder Público Estadual.	Apresenta relatório final de prestação de contas ou informa que não realizou esse tipo de ajuste ou apresenta a informação de que a prestação de contas não foi realizada por estarem todos vigentes.	Item 12.1.h da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Item 26, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.8.2	Emitir nota técnica explicativa referente a 01/2023.
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	OSS não publicou nenhuma informação referente ao ano de 2021 e jan/2023.
		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	OSS não publicou nenhuma informação referente ao ano de 2021.
Pessoal	Relação mensal dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com as respectivas remunerações	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	OSS deve publicar informações também em formato planilha Excel, considerando a 2ª Edição da Metodologia da CGE. Os relatório de 2021 não apresentam esse formato.
	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	OSS deve publicar a relação de 01/2021 e 02/2023.
Prestação de Contas	Relatórios gerenciais e de atividades	Disponibiliza histórico dos Relatórios 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 20200010018300; 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	Incompatibilidade de informação, pois o relatório é anual.
	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	Está desatualizado (2021), faltando o relatório referente a 04/2021, 01/2023 e 02/2023.
		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	OSS deve disponibilizar a ata da reunião em que foi aprovado o relatório.

Policlínica Estadual de Goianésia					
		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	OSS deve publicar o histórico, atualizando o portal.
	Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades	Disponibiliza os relatórios mensais e anuais de ações e atividades pertinentes ao contrato de gestão, atualizados.	Item 12.1.o da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.11.4	OSS deve disponibilizar o de relatório anual de 2021 e relatórios mensais de 01/2023 e 02/2023.
		Apresenta histórico das publicações anteriores, 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		
	Demonstrações contábeis e financeiras	Apresenta Demonstrações contábeis e financeiras (Registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas, além dos Livros Razão, Diário do Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades), atualizadas e acompanhadas do Relatório de Auditoria Independente.	Itens 12.1.m e 12.1.n da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Itens 12 e 30, anexo II e item 14.s, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.11.6	OSS não publicou as informações referente a 01/2023 e 02/2023.

No presente Ofício foi estabelecido o prazo de 05 (cinco) dias para sanar as inconformidades bem como a apresentação de respostas, vale informar que esta Organização Social em saúde ficou-se inerte ao prazo estabelecido de resposta.

Realizado novo monitoramento do sítio eletrônico referente ao mês de março de 2022, o Instituto CEM fora devidamente notificado conforme o Ofício nº 16400/2023/SES com as respectivas não conformidades conforme segue:

Policlínica Estadual de Goianésia					
GRUPO	ITEM	SUBITEM	FUNDAMENTO LEGAL	METODOLOGIA	OBSERVAÇÃO
Qualificação	Estudos técnicos prévios	Apresenta estudos técnicos previamente realizados, para cada área a ser transferida, que comprovem a vantagem da adoção do referido modelo em relação à prestação direta do serviço pelo Estado, mediante demonstração objetiva de que o vínculo de parceria atende aos objetivos de eficiência econômica, administrativa e de resultados.	Item 4, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.1.4	Retirar o documento da disponibilizado nesse item, pois o que foi inserido não se faz pertinente. Deixar somente nota técnica declarando que este item é de responsabilidade da contratante.
Informações Gerais	Organograma	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	Retificar o número da reforma do Estatuto social na documentação inserida.
		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	A norma em que foi utilizada para extrair a organização estrutural da OS deve ser disponibilizada no subitem "legislação aplicável".
		Apresenta conteúdo atualizado de acordo com o Estatuto Social vigente ou outro	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4	Retificar o número da reforma do Estatuto social na documentação inserida

Policlínica Estadual de Goianésia					
		documento oficial que tenha previsão da estrutura organizacional da Unidade Gerida.			
		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	A norma em que foi utilizada para extrair a organização estrutural da unidade gerida deve ser disponibilizada no subitem "legislação aplicável".
	Legislação aplicável	Legislação observada pelo órgão supervisor e entidade estão disponíveis.	Art. 6º, § 1º da Lei 18.025/2013	3.2.6	O Ofício Circular 1077 enviado pela SES via e-mail informa todas as legislações que devem estar disponíveis no site. Incluir os Estatutos Sociais da OS.
	Membros dos conselhos de administração e fiscal	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	OSS deve atualizar a relação, pois a que está disponibilizada contém conselheiros, suplentes e presidente com o mandato vencido em 2021.
		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	OSS não publicou nenhuma informação referente a isso.
Orçamento	Orçamento da entidade individualizado por contrato de gestão	Disponibiliza orçamento da Organização Social individualizado por Contrato de Gestão.	Item 8, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.5.1	Emitir notas técnicas trimestrais desde 2018 ou a partir do Contrato de Gestão esclarecendo que é a informação é de competência da contratante. O ano de 2023 está correto, deve ser corrigida apenas as informações anteriores.
	Execução orçamentária mensal e acumulada do ano	Apresenta Execução Orçamentária mensal do Órgão Supervisor referente ao Contrato de Gestão atualizada.	Art. 6º, §1º, IV da Lei 18.025/2013 e Item 11, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.5 e 3.5.2	
		Apresenta Execução Orçamentária acumulada do ano, do Órgão Supervisor referente ao Contrato de Gestão.	Item 11, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.5.2	
		Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão.	Item 3.5. da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.5	
Patrimônio	Bens Móveis	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	OSS deve disponibilizar a relação referente ao ano de 2021 de modo trimestral, bimestral ou mensal. No momento está semestral. Apresentar a relação referente ao 1º trimestre de 2023.
		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	OSS deve publicar informações também em formato planilha Excel, considerando a 2ª Edição da Metodologia da CGE. (2021) referente a todos os relatório Há relatório no ano de 2021 em apenas um formato.

Policlínica Estadual de Goiás					
Compras / Contratos	Atos convocatórios e seus respectivos Resultados	-	-	-	Adequar nomenclatura dentro do subitem, uma vez que apresentam no campo 2022 arquivos correspondentes também a 2023.
Termos, Acordos, Convênios e Parcerias	Cópia integral dos convênios, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres realizados com recursos oriundos do Poder Público Estadual e seus respectivos aditivos	Apresentação de cópia integral e seus aditivos ou informa que não os possui	Item 12.1.h da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Item 26, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.8	Redireciona para página com erro. Inserir notas técnicas trimestrais em caso de não celebração de termos, acordos, convênios e parcerias.
		Apresentação de cópia integral atualizada	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.8.1	Redireciona para página com erro. Inserir notas técnicas trimestrais em caso de não celebração de termos, acordos, convênios e parcerias.
		Histórico desde o início do contrato ou a partir de janeiro de 2018	Item 3.8 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.8	Redireciona para página com erro. Inserir notas técnicas trimestrais em caso de não celebração de termos, acordos, convênios e parcerias.
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	OSS deve publicar a relação de 02/2021 e 03/2023.
Pessoal	Relação mensal dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com as respectivas remunerações	Disponibiliza relação mensal e atualizada dos empregados com os respectivos salários.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.4	Sem relatório de 03/2023.
	Relação mensal dos empregados com as respectivas remunerações	Disponibiliza relação mensal e atualizada dos empregados com os respectivos salários.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.5	Sem relatório de 03/2023.
	Relação mensal dos membros dos Conselhos de Administração e Fiscal com as respectivas ajudas de custo	Apresenta relação mensal e atualizada dos membros dos Conselhos de Administração e Fiscal, com suas respectivas ajudas de custo.		3.10.6	Sem relatório de 03/2023.
	Relação mensal dos servidores cedidos com os respectivos salários	Apresenta relação mensal e atualizada dos servidores cedidos com os respectivos salários ou informa que não há cessão de servidores pelo Poder Público.		3.10.7	Sem relatório de 03/2023.
	Relação mensal dos servidores devolvidos	Apresenta relação mensal e atualizada dos servidores devolvidos ou informa que não houve devolução no período.		3.10.8	Sem relatório de 03/2023.
Prestação de Contas	Relatórios gerenciais e de atividades	Disponibiliza histórico dos Relatórios gerenciais e de atividades emitidos pela diretoria e aprovados pelo Conselho de	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	3.11.1	Incompatibilidade de informação, pois o relatório é anual.

Policlínica Estadual de Goianésia					
		administração, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	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		
	Relatório gerencial de produção	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	Não apresenta aprovação do Conselho. Não apresenta o relatório referente 03/2023.
	Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades	Disponibiliza os relatórios mensais e anuais de ações e atividades pertinentes ao contrato de gestão, atualizados.	Item 12.1.o da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.11.4	OSS deve disponibilizar o de relatório anual de 2021 e o relatório mensal de 03/2023.
		Apresenta histórico das publicações anteriores, 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		
	Demonstrações contábeis e financeiras	Apresenta Demonstrações contábeis e financeiras (Registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas, além dos Livros Razão, Diário do Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades), atualizadas e acompanhadas do Relatório de Auditoria Independente.	Itens 12.1.m e 12.1.n da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Itens 12 e 30, anexo II e item 14.s, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.11.6	OSS não publicou as informações referente a 02/2023 e 03/2023. Sem relatório de auditoria independente.

resposta. No presente Ofício também foi estabelecido o prazo de 05 (cinco) dias para sanar as não conformidades bem como a apresentação de respostas, vale informar que esta Organização Social em saúde ficou inerte ao prazo estabelecido de

Realizado novo monitoramento do sítio eletrônico referente ao mês de abril de 2022, o Instituto CEM fora devidamente notificado conforme o Ofício nº 24512/2023/SES com as respectivas não conformidades conforme segue:

Policlínica Estadual de Goianésia					
GRUPO	ITEM	SUBITEM	FUNDAMENTO LEGAL	METODOLOGIA	OBSERVAÇÃO
Informações Gerais	Organograma	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	Retificar o número da reforma do Estatuto social na documentação inserida.
		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	A norma em que foi utilizada para extrair a organização estrutural da OS deve ser disponibilizada no subitem "legislação aplicável".
		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	Retificar o número da reforma do Estatuto social na documentação inserida
		Disponibiliza, no item "Legislação aplicável", a norma da qual foram extraídas as informações relativas à	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4	A norma em que foi utilizada para extrair a organização estrutural da unidade gerida deve ser disponibilizada no subitem "legislação aplicável".

Policlínica Estadual de Goianésia					
		estrutura organizacional da Unidade Gerida.			
	Legislação aplicável	Legislação observada pelo órgão supervisor e entidade estão disponíveis.	Art. 6º, § 1º da Lei 18.025/2013	3.2.6	O Ofício Circular 1077 enviado pela SES via e-mail informa todas as legislações que devem estar disponíveis no site. Incluir os Estatutos Sociais da OS.
	Membros dos conselhos de administração e fiscal	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	OSS deve atualizar a relação, pois a que está disponibilizada contém conselheiros, suplentes e presidente com o mandato vencido em 2021.
		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	OSS não publicou nenhuma informação referente a isso.
Orçamento	Orçamento da entidade individualizado por contrato de gestão	Disponibiliza orçamento da Organização Social individualizado por Contrato de Gestão.	Item 8, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.5.1	Emitir notas técnicas trimestrais desde 2018 ou a partir do Contrato de Gestão esclarecendo que é a informação é de competência da contratante.
	Execução orçamentária mensal e acumulada do ano	Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão.	Item 3.5. da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.5	
Patrimônio	Bens Móveis	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	OSS deve disponibilizar a relação referente ao ano de 2021 de modo trimestral, bimestral ou mensal. No momento está semestral.
		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	OSS deve publicar informações também em formato planilha Excel, considerando a 2ª Edição da Metodologia da CGE. (2021) referente a todos os relatório Há relatório no ano de 2021 em apenas um formato.
Compras / Contratos	Atos convocatórios e seus respectivos Resultados	Apresenta os Atos convocatórios e seus respectivos resultados concernentes às alienações, aquisições de bens, contratações de obras e Serviços, devidamente assinados e datados, constando no mínimo: nome do vencedor, descrição do objeto, valores unitários e totais.	Item 12.1.g da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Item 24, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 3.7.2 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.7.2	Adequar nomenclatura dentro do subitem, uma vez que apresentam no campo 2022 arquivos correspondentes também a 2023. Foi verificada a existência de editais sem propostas e resultados.
	Contratos assinados com terceiros	Disponibiliza os contratos celebrados com terceiros e seus respectivos aditivos, atualizados, no mínimo bimestralmente	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.7	Não há atualizações referentes ao ano de 2023.

Policlínica Estadual de Goianésia					
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	OSS deve publicar a relação de 04/2023.
Pessoal	Relação mensal dos empregados com as respectivas remunerações	Disponibiliza relação mensal e atualizada dos empregados com os respectivos salários.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.5	Sem relatório de 04/2023.
Prestação de Contas	Relatórios gerenciais e de atividades	Disponibiliza histórico dos Relatórios 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	Incompatibilidade de informação, pois o relatório é anual.
	Relatório gerencial de produção	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	Não apresenta aprovação do Conselho.
	Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades	Disponibiliza os relatórios mensais e anuais de ações e atividades pertinentes ao contrato de gestão, atualizados.	Item 12.1.o da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.11.4	OSS deve disponibilizar o de relatório referente a 03/2023 e 04/2023 e anual de 2021.
		Apresenta histórico das publicações anteriores, 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		
	Demonstrações contábeis e financeiras	Apresenta Demonstrações contábeis e financeiras (Registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas, além dos Livros Razão, Diário do Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades), atualizadas e acompanhadas do Relatório de Auditoria Independente.	Itens 12.1.m e 12.1.n da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Itens 12 e 30, anexo II e item 14.s, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.11.6	OSS não publicou as informações referente a 04/2023. Sem relatório de auditoria independente.

resposta. No presente Ofício também foi estabelecido o prazo de 05 (cinco) dias para sanar as não conformidades bem como a apresentação de respostas, vale informar que esta Organização Social em saúde ficou-se inerte ao prazo estabelecido de

Em resposta, o Instituto CEM, encaminhou o Ofício nº 163/2023 informa que o saneamento das não conformidades foram promovidas nos termos da metodologia da CGE.

Realizado novo monitoramento do sítio eletrônico referente ao mês de maio de 2022, o Instituto CEM fora devidamente notificado conforme o Ofício nº 30382/2023/SES com as respectivas não conformidades conforme segue:

Policlínica Estadual de Goianésia					
GRUPO	ITEM	SUBITEM	FUNDAMENTO LEGAL	METODOLOGIA	OBSERVAÇÃO
Informações Gerais	Membros dos conselhos de administração e fiscal	Apresenta a forma pela qual os membros ingressaram (indicação, nomeação ou	Item 3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7	Não apresenta a forma de ingresso dos membros.

Policlínica Estadual de Goianésia					
		eleição) no Conselho Fiscal e administrativo			
Orçamento	Orçamento da entidade individualizado por contrato de gestão	Disponibiliza orçamento da Organização Social individualizado por Contrato de Gestão.	Item 8, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.5.1	Retirar a primeira nota técnica inserida no item referente ao ano de 2022 e 2023, datada em 14/10/2022.
	Execução orçamentária mensal e acumulada do ano	Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão.	Item 3.5. da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.5	
Patrimônio	Bens Móveis	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	OSS deve disponibilizar a relação referente ao ano de 2021 de modo trimestral, bimestral ou mensal. No momento está semestral.
Compras / Contratos	Atos convocatórios e seus respectivos Resultados	Apresenta os Atos convocatórios e seus respectivos resultados concernentes às alienações, aquisições de bens, contratações de obras e Serviços, devidamente assinados e datados, constando no mínimo: nome do vencedor, descrição do objeto, valores unitários e totais.	Item 12.1.g da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Item 24, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 3.7.2 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.7.2	Adequar nomenclatura dentro do subitem, uma vez que não apresenta a barra de pesquisa no campo de 2023. Foi verificada a existência de editais sem propostas e resultados.
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	OSS não publicou a relação de 05/2023.
Pessoal	Relação mensal dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com os seus respectivos salários	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	OSS não publicou a relação de 05/2023.
	Relação mensal dos membros dos Conselhos de Administração e Fiscal com as respectivas ajudas de custo	Disponibiliza histórico das relações mensais dos membros dos Conselhos Administração e Fiscal com respectivas ajudas de custo, 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	OSS não publicou a relação de 05/2023.

Policlínica Estadual de Goianésia					
	Relação mensal dos servidores cedidos com os respectivos salários	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	OSS não publicou a relação de 05/2023.
	Relação mensal dos servidores devolvidos	Apresenta relação mensal e atualizada dos servidores devolvidos ou informa que não houve devolução no período.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.8	OSS não publicou a relação de 05/2023.
Prestação de Contas	Relatórios gerenciais e de atividades	Disponibiliza histórico dos Relatórios 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	Incompatibilidade de informação, pois o relatório é ANUAL.
	Relatório gerencial de produção	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	OSS não publicou a relação de 05/2023.
	Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades	Disponibiliza os relatórios mensais e anuais de ações e atividades pertinentes ao contrato de gestão, atualizados.	Item 12.1.o da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.11.4	OSS não publicou a relação de 05/2023.
		Apresenta histórico das publicações anteriores, 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		
	Demonstrações contábeis e financeiras	Apresenta Demonstrações contábeis e financeiras (Registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas, além dos Livros Razão, Diário do Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades), atualizadas e acompanhadas do Relatório de Auditoria Independente.	Itens 12.1.m e 12.1.n da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Itens 12 e 30, anexo II e item 14.s, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.11.6	OSS não publicou a relação de 05/2023.

No presente Ofício também foi estabelecido o prazo de 05 (cinco) dias para sanar as não conformidades bem como a apresentação de respostas, vale informar que esta Organização Social em saúde ficou inerte ao prazo estabelecido de resposta.

Considerando os monitoramentos realizados no sítio eletrônico da unidade hospitalar, percebe-se que o Instituto CEM vem ficando inerte aos reiterados apontamentos realizados, descumprindo assim, o previsto no contrato de gestão, bem como as exigências da metodologia da CGE, e ainda a legislação vigente.

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), Cirurgias Menores Ambulatoriais e também para Unidade Móvel de Prevenção ao Câncer e no SADT. Após a análise do Ofício n. 205/2023 - ICEM (v. 50106408) encaminhado pela OSS, foi acolhida a justificativa referente as **Consultas ambulatoriais**, e **Unidade móvel de prevenção ao Câncer - carreta da prevenção**, concordando ainda com a recomendação feita pela SUREG via Despacho nº 430/2023 (v. 51159857), ficando a sugestão de ajuste financeiro a menor no valor de **R\$ 201.939,51** (duzentos e um mil novecentos e trinta e nove reais e cinquenta e um centavos) e referente a Cirurgia ambulatorial a menor e **R\$ 605.818,53** (seiscentos e cinco mil oitocentos e dezoito reais e cinquenta e três centavos) totalizando a parte fixa no valor de ajuste financeiro a menor é de **R\$ 807.758,04** (oitocentos e sete mil setecentos e cinquenta e oito reais e quatro centavos). Para a parte variável o valor do ajuste financeiro a menor é de **R\$395.458,01** (trezentos e noventa e cinco mil quatrocentos e cinquenta e oito reais e um centavo), com um valor total de ajuste para a parte fixa e variável no valor de **R\$ 1.203.216,05** (quinhentos e noventa e sete mil setecentos e sessenta e cinco reais e oitenta e quatro centavos).

Ademais, quanto ao serviços não implantados, sugere-se o equilíbrio financeiro conforme tabela abaixo:

Serviços	Valor de serviço	Dez (22 a 31)	Janeiro a maio	Junho (1 a 14)	Somatória
Centro Especializado em Odontologia (CEO I)	R\$63.577,50	R\$21.192,50	R\$317.887,50	R\$29.669,50	R\$368.749,50
Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas I	R\$16.800,00	R\$5.600,00	R\$84.000,00	R\$7.840,00	R\$97.440,00
Cistoscopia	R\$13.368,00	R\$ 4.456,00	R\$ 66.840,00	R\$ 6.238,40	R\$77.534,40
Punção aspirativa por agulha grossa	R\$ 5.166,20	R\$ 1.722,07	R\$ 25.831,00	R\$ 2.410,89	R\$ 29.963,96
Eletroneuromiografia	R\$ 8.278,50	R\$ 2.759,50	R\$ 41.392,50	R\$ 3.863,30	R\$ 56.293,80
Eletroencefalograma	R\$ 17.088,00	R\$ 5.696,00	R\$ 85.440,00	R\$ 7.974,40	R\$ 99.110,40
Holter	R\$ 5.904,60	R\$ 1.968,20	R\$ 29.523,00	R\$ 2.755,48	R\$ 34.246,68
Espirometria	R\$ 17.108,00	R\$ 5.702,67	R\$ 85.540,00	R\$ 7.983,73	R\$ 99.226,40
Audiometria	R\$ 7.080,00	R\$ 2.360,00	R\$ 35.400,00	R\$ 3.304,00	R\$ 41.064,00
Emissões otoacustica	R\$ 1.416	R\$ 472,00	R\$ 7.080,00	R\$ 660,80	R\$ 8.212,80
Urodinâmica	R\$3.528,00	R\$1.176,00	R\$17.640,00	R\$1.646,40	R\$20.462,40
Total a devolver					R\$ 932.304,34

O valor do ajuste financeiro total, após acrescido dos serviços não implantados, resulta em **R\$ 2.135.520,39** (dois milhões, cento e trinta e cinco mil quinhentos e vinte reais e trinta e nove centavos).

Nesse sentido, considera-se que as metas precisam ser revistas com urgência, dada a dificuldade referenciada no encaminhamento dos pacientes. Sugere-se que sejam adequadas em conformidade com o histórico de produção e, ainda, que os serviços não implantados ou sejam retirados do escopo ou seja inclusa cláusula contratual com prazos para cumprimento e que se destaque que durante a ausência, os mesmos serão efetivamente glosados. Outrossim, aconselha-se um estudo da macrorregião, a ser realizado pelas áreas técnicas, com o apoio da Gerência das Regionais de Saúde e da Gerência de Redes de Atenção, com o intuito de identificar possíveis demandas que possam ser acrescidas, de maneira a aumentar a efetividade da unidade. Outrossim, considerando que não há impedimento contratual para o atendimento de crianças e adolescentes na unidade, sugere-se estudo de viabilidade para a remessa de tais pacientes para a unidade.

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) pondera que as informações contidas nas análise do kit contábil e via Sistema de Acompanhamento, Monitoramento e de Prestação de Contas Econômico Financeiro - SIPEF, referentes ao período ora analisado, serão analisadas via Nota Técnica do período, conforme informações apresentadas no item 2.2.

Quanto à análise das Demonstrações Contábeis, a CAC conclui que as informações contidas nos documentos apresentados por esta Organização Social através dos kits contábeis, referentes o período de janeiro a maio de 2023, estão com inconsistências nas naturezas dos gastos, tendo em vista que, apesar da baixa produtividade nos serviços previstos versus realizados, conforme mencionado pela análise realizada pela Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC), suas despesas permaneceram onerosas, não demonstrando a eficiência e eficácia esperada na gestão da unidade pelo Instituto CEM. Portanto, solicita-se que justifique e regularize as ocorrências apontadas no item 2.2. deste relatório.

A coordenação de análise de custos de estabelecimento de saúde – CACES conclui que na análise do período analisado que Pessoal Médico e não Médico absorveram 46,35% dos custos, seguido da Prestação de Serviços com 36,53% do total de 100% (fixos e variáveis). Custos Fixos abarcaram 92,22% e o Variáveis 7,78%. O Benchmark dos serviços prestados na unidade, demonstra que o serviço produtivo é mais oneroso com 66,7% seguidos dos serviços auxiliares com 25,7% e o administrativo com 7,7% do total de 100%. Em relação ao Relatório de produção emitido pelo KPIH, advertimos que o centro de custos ecografia não apresenta produção em algumas competências (02/2023 a 04/2023). A análise do relatório de serviços auxiliares ficou prejudicada por falta de lançamentos de dados pela organização Social.

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 ao Instituto CEM, 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 20 dias do mês de julho de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 05/02/2024, às 08:25, 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, Coordenador (a)**, em 05/02/2024, às 14:42, 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 08/02/2024, às 10:23, 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 08/02/2024, às 16:08, 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 **DILCILENNE FERREIRA BARROS, Analista**, em 08/02/2024, às 16:11, 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 08/02/2024, às 16:39, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **RENATA OLIVEIRA DOS SANTOS, Analista**, em 09/02/2024, às 07:10, 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 **MARCELO MARTINS NOGUEIRA LIMA, Gerente**, em 09/02/2024, às 09:34, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **GABRIELA OLIVEIRA CAMILO, Analista**, em 15/02/2024, às 07:43, 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 **49800893** e o código CRC **6F2EB347**.

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 202300010040328



SEI 49800893