

Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ofício nº 10489/2020 - SES

GOIANIA, 06 de outubro de 2020.

À Senhora
RITA DE CÁSSIA LEAL
Diretora Regional
Instituto de Gestão e Humanização - IGH
Av. Perimetral c/ R.07, Setor Oeste
CEP 74.530-020 - Goiânia/GO

RECEBIDO
DATA: 10/11/2020
HORÁRIO: 16:44
RESPONSÁVEL: *[Assinatura]*

Assunto: Relatório Conclusivo nº 032/2020 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO

Senhora Diretora,

Ao cumprimentá-la, encaminha-se o Relatório Conclusivo nº 032/2020 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO (v. 000014761617), elaborado pela COMACG – Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão, em função dos resultados apresentados no período de janeiro a 25 de junho de 2020, concernente à execução do Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO e Termos Aditivos firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS), Instituto de Gestão e Humanização (IGH) para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento (HMI).

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **HARDWICKEN MIRANDA VARGAS**,
Superintendente, em 06/11/2020, às 15:33, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site
[http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador
000015755230 e o código CRC 164BB8B7.

SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE

RUA SC-1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIÂNIA - GO - Marcus



Referência: Processo nº 202000010027419



Secretaria de
Estado da
Saúde



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

RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO COMACG Nº 032/2020 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO

9º E 10º TERMOS ADITIVOS AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2012-SES/GO

HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DR. JURANDIR DO NASCIMENTO (HMI)

JANEIRO à 25 DE JUNHO DE 2020

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GOIÂNIA, AGOSTO DE 2020

1. INTRODUÇÃO

Trata-se da avaliação semestral realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG concernente às metas de produção e desempenho referentes ao 9º e 10º Termos Aditivos ao Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS), Instituto de Gestão e Humanização (IGH), para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento.

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

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

Preliminarmente, informa-se que para o acompanhamento dos resultados, a GAOS utiliza os sistemas eletrônicos de informação, a saber: Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF), para controle financeiro e contábil da execução contratual; Sistema ARGOS – Monitoramento em Saúde e Sistema de Gestão de Organização Social (SIGOS) da Secretaria de Estado da Saúde – (SES), para monitoramento de resultados assistenciais e dos indicadores de qualidade;

Metodologicamente, o monitoramento semestral foi estruturado da seguinte forma: reunião presencial com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pela própria Organização Social, validada ou não pela apresentação realizada pelos membros da GAOS, os quais empreenderam apontamentos para a OSS, com o intuito de promover a melhoria do processo de gestão.

A partir de então, abriu-se prazo de 10 (dez) dias para que a Organização Social produzisse o seu relatório de execução, o qual foi encaminhado por meio do documento Relatório de Execução - HMI (v. 000014757964), Processo Administrativo (v. 202000010027419), tal como disposto no 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO.

ANEXO TÉCNICO IV – SISTEMA DE REPASSE, item 17. “O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, semestralmente, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao semestre avaliado”.

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

É imperioso ressaltar que, dada a complexidade dos dados avaliados, **cada Coordenação** foi responsável pela elaboração do relatório técnico de **sua respectiva área e competência**. Isto é, a partir da avaliação e análise proferida por cada coordenação, conforme seu objeto de trabalho, dentro de sua competência técnica e especificidade, os dados foram compilados e consolidados em um único Relatório da COMACG nº 032/2020 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO, referente ao período de Janeiro a Junho de 2020.

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

2. ANÁLISE DOS DADOS

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

A Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão - COMFIC, após análise do documento Relatório de Execução - HMIL (v. 000014757964), de acordo com o monitoramento, conclui que:

Devido à situação de Pandemia do Coronavírus e recomendações sanitárias, bem como de determinações por Decreto Estadual nº 9.633 de 13 de março de 2020; Nota Técnica nº 4/2020 GAB/SES de 23 de março, em que recomenda as unidades de saúde adoção de medidas que minimizem os danos causados pela doença; Portaria Municipal nº 106/2020 - SMS de 19 de março do corrente ano, que suspende os procedimentos eletivos em todas as unidades sob gestão municipal; Portaria nº 511 – SES/GO, de 23 de março/2020, que suspende as consultas, procedimentos eletivos presenciais, ambulatoriais e cirúrgicos, em ambientes públicos e privados; e por fim, a Portaria nº 592, de 05 de maio de 2020, que suspende por 150 (cento e cinquenta) dias, a contar de 23 de março do corrente ano, a obrigatoriedade do cumprimento das metas contratuais, bem como o ajuste financeiro a menor pelo descumprimento das metas contratuais para gestão das unidades, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS);

Essa coordenação considerou para fins de cálculos e resultados alcançados das Metas de Produção Parte Fixa e Variável, a proporcionalidade dos dias 01 a 23 de março de 2020. De 24 de março a maio de 2020, apresentamos a produção realizada.

2.1.1. Indicadores e Metas de Produção

A Organização Social cumpriu parcialmente as metas de produção do neste semestre, apenas os Atendimentos de Urgência e Emergência e os Atendimentos Ambulatoriais e quais sejam:

- Internação (Saídas Hospitalares): A unidade apresentou um volume de 2.344 saídas, representando 0,68% superior á meta para o período avaliado.

- Cirurgias Eletivas: foram realizadas um total de 184 cirurgias representando um total de 49,59%, superior à meta.

- Atendimento de Urgência e Emergência: A OSS não alcançou o volume projetado para os Atendimentos Urgência e Emergência, no período de janeiro a 23 de março de 2020, obtendo resultados de -21,71% abaixo da meta contratada e da margem prevista no Contrato de Gestão, que é de 10% ao centro da meta, resultando em um ajuste financeiro a menor por não cumprimento da meta contratada.

- Atendimentos Ambulatoriais: A OSS apresentou o volume total de 8.095 (Oito mil e noventa e cinco), representando um percentual inferior de 19,64 % da meta e da margem de tolerância de 10%.

Tabela 01. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / Internações Hospitalares

Internações Hospitalares	Metas	Janeiro	Fevereiro	Até 23 de Março	Total do Período			24 a 31 de Março	Abril	Maiο	01 a 25 de Junho
		Realiz.	Realiz.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	%	Realiz.	Realiz.	Realiz.	Realiz.
Clínica Cirúrgica Pediátrica	41	32	51	49	123	132	7,31%	11	14	23	17
Clínica Pediátrica	248	428	386	297	744	1.111	49,32%	62	284	309	264
Cerfis	26	8	12	5	78	25	-67,94%	0	0	0	2
Clínica Obstétrica	461	386	364	326	1.383	1.076	-22,19%	114	338	381	314
Total	776	854	813	677	2.328	2.344	0,68%	187	636	731	597

Tabela 02. Descritivo quantitativo das Cirurgias eletivas

Cirurgias Eletivas	Meta	Janeiro	Fevereiro	Até 23 de Março	Total do Período			24 a 31 de Março	Abril	Maiο	01 a 25 de Junho
		Realiz.	Realiz.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	%	Realiz.	Realiz.	Realiz.	Realiz.
Pediátrica	15	55	67	29	45	151	235,00%	0	14	0	2
CERFISS	26	8	12	23	78	43	-44,87%	0	0	1	4
Total	41	63	79	42	123	184	49,59%	0	14	1	6

Tabela 03. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / Atendimentos de Urgência e Emergência

Atendimento de Urgência e Emergência	Meta	Janeiro	Fevereiro	Até 23 de Março	Total do Período			24 a 31 de Março	Abril	Maiο	01 a 25 de Junho
		Realiz.	Realiz.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	%	Realiz.	Realiz.	Realiz.	Realiz.
Atendimentos às Urgências	4100	3.452	3.478	2.699	12.300	9629	-21,71%	646	2.172	2.226	1.710

Tabela 04 - Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados/ Atendimento Ambulatorial

Atendimentos Ambulatoriais	Meta	Janeiro	Fevereiro	Até 23 de Março	Total do Período			Após 23 de Março	Abril	Maiο	Junho
		Realiz.	Realiz.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	%		Realiz.	Realiz.	Realiz.
Consulta Médica	2422	2.091	2.084	1.673	7.266	5.848	19,51%	194	613	674	620
Consulta Não Médica	916	569	844	834	2.748	2.247	-18,23%	92	962	797	440
Total	3358	2.660	2.928	2.507	10.074	8.095	-19,64%	226	1.575	1.471	1.060

Salientamos que os Exames de Imagem (Raio-X e Ultrassonografia) especificamente para o HMI, não possui estabelecida meta de produção de exames externos em razão da atual capacidade operacional da Unidade Hospitalar, conforme 10º Termos Aditivos ao Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO.

2.1.2. Indicadores e Metas de Desempenho

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

Os indicadores da parte variável definidos para o HMI para o período correspondente ao primeiro e segundo trimestres do Contrato de Gestão incluem: 1. Taxa de Ocupação Hospitalar ($\geq 85\%$), 2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (≤ 7), 3. Índice de Intervalo de Substituição de Leitos (≤ 30), 4. Taxa de Readmissão Hospitalar em até 29 dias, 5- Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais, 6 -Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH- DATASUS, 7-Taxa de Cesarianas em primíparas, 8 -Percentual do APGAR de Recem nascido vivos, 9- Taxa de Mortalidade Neonatal.

1. Taxa de Ocupação Hospitalar: A meta a ser cumprida é uma ocupação maior ou igual a 85% dos leitos do Hospital. Para o primeiro e segundo trimestres avaliados foi alcançado o percentual de 96,85% e 95,48% de média respectivamente;

2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias): A meta do tempo médio de permanência é de menor ou igual a 09 dias, a Organização Social alcançou a meta estabelecida, no primeiro trimestre 4,64 dias e no segundo trimestre 5,52 dias de internação.

3. Índice de Intervalo de Substituição em horas – A meta para esse indicador é de menor ou igual a 37 horas, sendo que o IGH, alcançou a meta no primeiro e segundo trimestre com os respectivos valores -0,81 e 0,39.

4. Taxa de readmissão hospitalar em até 29 dias – A meta é uma taxa de readmissão menor a 20%, no semestre o IGH, alcançou a meta estabelecida pelo indicador, com os seguintes valores: 15,66 e de 8,77.

5. Percentual de ocorrências de glosas no SIH-DATASUS – onde a meta é com valor menor que 1, sendo que a Organização Social apresentou os dados referente a esse indicador, e não alcançou sendo 2,35 no primeiro trimestre e de 8,77 no segundo trimestre.

6. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais – A meta para esse indicador é menor que 5%, sendo que a Organização Social alcançou a metas nos dois trimestres.

7. Taxa de cesariana em primíparas – a meta desse indicador é de menor que 15%, sendo que a OSS não atingiu a meta nos dois trimestre com os seguintes valores respectivamente – 49,6 e 44,33.

8. Percentual de Apgar do Recém nascido vivo – a meta desse indicador é de maior ou igual a 7, sendo que a organização social atingiu a meta nos dois trimestres.

9. Taxa de mortalidade neonatal – a meta para esse indicador é de menor que 10,6 sendo que no primeiro trimestre a unidade ficou abaixo da meta, sendo 5% no primeiro trimestre e 4,90 no segundo trimestre.

Tabela 04. Indicadores de desempenho 1º trimestre de Janeiro a Março de 2020.

Avaliação e Valoração dos Indicadores de Desempenho									
Indicadores de Desempenho	Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Valor do trimestre	% de Execução em Relação à Meta	Pontuação	Pontuação global	VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	\geq 85%	96,87%	96,17%	97,51%	96,85	114	10	7,7	70,00%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	< 9	4,67	4,76	4,50	4,64	148	10		
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	<37	0,15	0,18	0,11	0,81	198	10		
4-Taxa de readmissão Hospitalar (em ate 29 dia)	<20%	16%	15%	16%	15,66	122	10		
5. Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH	<1%	1,80	2,73	2,52	2,35	-35	0		
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais	\leq 5%	0	1,49	0	1,49	170	10		
7.Taxa de Cesariana em Primíparas	< 15%	55%	45%	49%	49,6	-131	0		
8. Percentual do APGAR de Recém-nascidos Vivos	\geq 7	9%	9%	9%	9	129	10		
9. Taxa de Mortalidade Neonatal	< 10,6%	6%	4%	5%	5	153	10		

Tabela 05. Indicadores de Desempenho 2º trimestre de Abril a Junho de 2020

Indicadores de Desempenho	Meta	Abril	Maior	Junho	Valor do trimestre	% de Execução em Relação à Meta	Pontuação	Pontuação Global	VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	\geq 85%	93,61%	96,74%	96,10%	95,48	112	10	7,7	100,00%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	< 9	5,74	5,33	5,49	5,52	139	10		
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	<37	0,39	0,17	0,22	0,39	199	10		
4-Taxa de readmissão Hospitalar (em ate 29 dia)	<20%	9%	9%	8%	8,77	156	10		
5. Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH	<1%	10,71	2,02	2,46	5,06	-306	0		
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais	\leq 5%	0	0	0	0	200	10		
7.Taxa de Cesariana em Primíparas	< 15%	49%	39%	45%	44,33	-96	0		
8. Percentual do APGAR de Recém-nascidos Vivos	\geq 7	9%	9%	9%	8,87	127	10		
9. Taxa de Mortalidade Neonatal	< 10,6%	6%	5%	4%	4,90	154	10		

Em relação ao indicador hospitalar “Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH- DATASUS” a unidade alegou dentre outras justificativas, que não tem governança sobre esse serviço e o maior impacto das AIHs rejeitadas diz respeito às habilitações que a Unidade Hospitalar não possui, o que gera uma rejeição das AIHs quando apresentadas. A Comissão acata as justificativas referente ao Primeiro Trimestre e Segundo Trimestre de avaliação, reconhecendo que, o referido indicador de desempenho não pertence a gestão da OSS, mas sim da Regulação Municipal, o que pode ter implicado no resultado final do serviço contratado.

Com relação a Taxa de Cesária em Primíparas, a OMS apresenta não existir evidências que justifiquem, em qualquer população, taxas de cesariana com os valores acima apresentados. Assim, apesar da OSS, Instituto de Gestão e Humanização, ter alegado a adoção de várias estratégias para sua redução, nota-se que, no 1º Semestre de 2020, esse valor foi de 49,6%, e no 2º Semestre, também 44,33%, valores muito superiores ao determinado pela OMS indicando, minimamente, que há necessidade de adoção de novas estratégias, para a redução desse indicador.

Para tanto, apresenta-se abaixo os quadros RETIFICADOS com os indicadores de desempenho e seus respectivos resultados, pontuação global e percentual da OSS a receber pelo desempenho da unidade, após o acolhimento das justificativas.

Tabela 04 Retificado. Indicadores de desempenho 1º trimestre de Janeiro a Março de 2020.

Avaliação e Valoração dos Indicadores de Desempenho									
Indicadores de Desempenho	Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Valor do trimestre	% de Execução em Relação à Meta	Pontuação	Pontuação global	VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	96,87%	96,17%	97,51%	96,85	114	10	8,75	80%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	< 9	4,67	4,76	4,50	4,64	148	10		
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	<37	0,15	0,18	0,11	0,81	198	10		
4-Taxa de readmissão Hospitalar (em ate 29 dia)	<20%	16%	15%	16%	15,66	122	10		
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais	≤ 5%	0	1,49	0	1,49	170	10		
7.Taxa de Cesariana em Primíparas	< 15%	55%	45%	49%	49,6	-131	0		
8. Percentual do APGAR de Recém-nascidos Vivos	≥ 7	9%	9%	9%	9	129	10		
9. Taxa de Mortalidade Neonatal	< 10,6%	6%	4%	5%	5	153	10		

Destarte, o HMI atingindo a pontuação global de 8,75 no primeiro trimestre, o que corresponde a valoração de 80% a receber pelo desempenho, conforme a metodologia descrita no Anexo Técnico IV – Sistema de Repasse - II Sistemática e Critérios de Repasse e item 2. Avaliação e Valoração dos Indicadores de Desempenho (10% do Contrato de Gestão).

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

2.2.1. Objeto da Análise da CAC

A análise empreendida pela CAC teve como objetivo avaliar a movimentação financeira e contábil da Organização Social no período janeiro a junho de 2020, com vistas a verificar se os recursos públicos transferidos à Organização Social foram aplicados visando o cumprimento das ações pactuadas e, conseqüentemente, o alcance dos objetivos do Contrato de Gestão.

2.2.2. Metodologia

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

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

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

- c) Análise do “kit contábil” composto pelos seguintes documentos: extratos bancários, diários, razões, balancetes, folha de pagamento e CAGED, enviado pela OS, em mídia digital, no prazo máximo de 20 (vinte) dias do mês subsequente;
- d) Fiscalização *in loco*, em casos pontuais, se assim recomendar o interesse público.

2.2.3. Abrangência da Análise

2.2.3.1. Do SIPEF AUDIT (D+1)

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

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

- 1º) **Exame dos registros financeiros:** análise individualizada dos registros financeiros, ou seja, as entradas e saídas constantes nos extratos bancários e suas respectivas conciliações com as documentações comprobatórias das operações;
- 2º) **Validação:** as operações são consideradas “regulares” após exame da equipe técnica, isto é, sem nenhuma ocorrência passível de restrição. Após essa tarefa, os apontamentos no SIPEF passam para o status “sem restrição/ok (o lançamento fica na cor verde)” àquela ocorrência;
- 3º) **Restrição:** uma vez detectada quaisquer irregularidades e/ou inconformidades nas documentações comprobatórias e/ou na pertinência dos gastos, os registros financeiros recebem uma marcação “com restrição” (o registro fica rosa) àquela ocorrência;
- 4º) **Duplicidade/Indevido:** são lançamentos transmitidos erroneamente em duplicidade/indevido pela OSS através do SIPEF. Uma vez detectada essa irregularidade cabe a OS solicitar o estorno da restrição através de e-mail com as informações pertinentes a cada registro, e em seguida a equipe técnica analisa a solicitação e classifica-a como duplicidade/indevido no SIPEF. Após esse procedimento a OS deverá fazer a aceitação do procedimento para sanar a irregularidade.
- 5º) **Stand By:** Aguarda o contraditório até o prazo máximo de 5 (cinco) dias para reanálise das restrições;
- 6º) **Contraditório:** As operações restritas são diligenciadas à OS, para oportunização do contraditório. Quando respondidas, os registros financeiros recebem um status “correção aguarda análise (o lançamento fica na cor amarelo)” àquela ocorrência;
- 7º) **Análise do Contraditório:** Avaliação do atendimento das inconsistências apontadas que resultam nas seguintes situações:
- a) **Saneada:** quando houver o atendimento integral dos apontamentos diligenciados via “restrição” (sem restrição - ok);
- b) **Insatisfatória ou Insuficiente:** nos casos em que os diligenciamentos não forem atendidos ou forem insuficientes para sanar os fatos, os quais poderão ser apontados como:
- Erro Formal;
 - Indícios de Dano ao Erário;
 - Outras Não Conformidades;
 - Duplicidade/Indevido.

2.2.3.2. Da Prestação de Contas Mensal

Constituiu objeto deste acompanhamento e monitoramento, também, os relatórios transmitidos pelas Prestações de Contas Mensais n°s 23.084, 23.111, 23.127, 23.154, 23.181 e 23.202, referentes aos meses de janeiro a junho 2020, respectivamente.

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

2.2.3.3. Da Demonstração do Fluxo de Caixa Mensal Realizado

Concerne ao item supra, importante ressaltar que, os dados que compõe as Demonstrações Do Fluxo de Caixa são inseridos no citado Sistema SIPEF pela respectiva Organização Social por ser a detentora das informações, portanto fica a cargo da OS o zelo, a veracidade e fidedignidade das informações/valores que são inseridos. Neste diapasão cabe-nos relatar que o Hospital Estadual Materno-Infantil Dr. Jurandir do Nascimento-HEMI, iniciou o mês de janeiro, ou seja, 01/01/2020, com saldo total disponível de R\$ 7.717.500,56 (sete milhões, setecentos e dezessete mil e quinhentos reais e cinquenta e seis centavos).

Foram repassados para a Organização Social, nos meses de janeiro a junho de 2020, recursos no montante de R\$ 47.984.796,23 (quarenta e sete milhões, novecentos e oitenta e quatro mil setecentos e noventa e seis reais e vinte e três centavos) nos moldes explicitados na tabela abaixo.

De acordo com os dados transmitidos, conciliados com a movimentação ocorrida nas respectivas contas bancárias, os gastos nos meses de janeiro a junho de 2020, totalizaram o montante de R\$ 52.765.761,25 (cinquenta e dois milhões, setecentos e sessenta e cinco mil setecentos e sessenta e um reais e vinte e cinco centavos), demonstrados na Tabela e Gráfico abaixo.

DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA – IGH / HMI							
1. SALDO ANTERIOR:	31/12/2019	31/1/2020	29/2/2020	31/3/2020	30/4/2020	31/5/2020	
Banco Conta Movimento	R\$ 449,74	R\$ 2,00	R\$ 2,00	R\$ 3.361.146,74	R\$ 160.690,23	R\$ 2.742.135,65	
Banco Conta Aplicação Financeira	R\$ 7.717.050,82	R\$ 7.915.543,75	R\$ 10.687.992,96	R\$ 14.967.517,01	R\$ 8.670.113,37	R\$ 7.363.657,39	
Caixa	R\$ -						
1. TOTAL DO SALDO ANTERIOR:	R\$ 7.717.500,56	R\$ 7.915.545,75	R\$ 10.687.994,96	R\$ 18.348.663,75	R\$ 8.830.803,60	R\$ 10.105.793,04	
2. ENTRADAS EM CONTA CORRENTE							
DESCRIÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
Repasses Contrato de Gestão	R\$ 6.640.096,82	R\$ 7.906.999,44	R\$ 16.997.523,23	R\$ 2.799.607,49	R\$ 8.260.504,12	R\$ 3.291.275,13	R\$ 47.984.795,23
Rendimento sobre Aplicações Financeiras	R\$ 8.170,45	R\$ 4.145,62	R\$ 12.323,00	R\$ 9.763,52	R\$ 10.224,28	R\$ 6.689,73	R\$ 51.316,60
Recuperação de Despesas	R\$ 27.425,18	R\$ 3.246,40	R\$ 5.545,06	R\$ 3.105,32	R\$ 16.890,73	R\$ 136,94	R\$ 56.349,53
Receitas Não Governamentais (Doações, vendas, aluguéis e outros)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 25.000,00	R\$ -	R\$ 25.000,00
Desbloqueio Judicial (+)	R\$ -	R\$ -	R\$ 3,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3,00
Contratação Empréstimo/Financiamento (+)	R\$ 524.000,00	R\$ -	R\$ 524.000,00				
SUBTOTAL DE ENTRADAS:	R\$ 9.208.492,45	R\$ 7.994.391,46	R\$ 17.015.395,19	R\$ 2.812.476,33	R\$ 8.312.619,13	R\$ 3.298.100,89	R\$ 48.641.465,36
Resgate Aplicação	R\$ 12.960.605,97	R\$ 9.695.014,12	R\$ 8.590.610,73	R\$ 11.811.263,61	R\$ 6.395.165,74	R\$ 12.060.960,21	R\$ 61.513.620,38
2. TOTAL DE ENTRADAS:	R\$ 22.189.098,42	R\$ 17.679.395,58	R\$ 25.596.005,92	R\$ 14.623.739,94	R\$ 14.707.784,87	R\$ 15.359.061,01	R\$ 110.155.085,74
3. APLICAÇÃO FINANCEIRA							
ENTRADA CONTA APLICAÇÃO (+)	R\$ 13.178.396,63	R\$ 12.454.466,77	R\$ 12.868.285,43	R\$ 5.484.283,86	R\$ 5.080.236,36	R\$ 8.272.783,58	R\$ 57.338.452,63
SAÍDAS DA C/A POR RESGATES (-)	R\$ 12.960.605,97	R\$ 9.695.014,12	R\$ 8.590.610,73	R\$ 11.811.263,61	R\$ 6.395.165,74	R\$ 12.060.960,21	R\$ 61.513.620,38
IRRF/IOF S/APLICAÇÃO FINANCEIRA	R\$ 7.468,10	R\$ 1.140,06	R\$ 473,65	R\$ 107,41	R\$ 1.750,88	R\$ 1.042,99	R\$ 12.072,17
3. RESULTADO MOV FIN EM C/A APLICAÇÃO:	R\$ 190.322,48	R\$ 2.768.303,59	R\$ 4.287.201,05	R\$ 6.327.167,16	R\$ 1.316.600,26	R\$ 3.789.219,62	R\$ 4.187.239,92
4. GASTOS							
Investimento	R\$ -						
Pessoal	R\$ 3.740.132,52	R\$ 160.204,19	R\$ 1.934.605,94	R\$ 4.013.408,89	R\$ 221.820,52	R\$ 4.109.500,41	R\$ 14.239.021,20
Serviços	R\$ 2.834.412,00	R\$ 3.292.640,01	R\$ 3.883.628,50	R\$ 3.317.969,85	R\$ 3.015.880,03	R\$ 2.958.444,01	R\$ 19.302.975,36
Materiais	R\$ 1.166.051,49	R\$ 886.486,30	R\$ 2.400.040,79	R\$ 4.003.769,58	R\$ 2.957.296,14	R\$ 1.804.578,86	R\$ 13.379.631,16
Concessionárias (água, luz e telefone)	R\$ 53.596,49	R\$ 51.633,05	R\$ 53.369,11	R\$ 46.986,50	R\$ 46.197,25	R\$ 47.527,24	R\$ 299.369,64
Tributos, Taxas e Contribuições	R\$ 310.378,40	R\$ 208.913,51	R\$ 260.320,99	R\$ 260.415,62	R\$ 214.907,92	R\$ 223.209,48	R\$ 1.478.145,92
Recibo de Pagamento a Autônomo	R\$ 1.618,57	R\$ 8.372,17	R\$ 5.408,99	R\$ 24.137,87	R\$ -	R\$ -	R\$ 39.597,60
Rescisões Trabalhistas	R\$ 38.316,96	R\$ 109.534,54	R\$ 185.240,97	R\$ 82.612,52	R\$ 34.481,69	R\$ 148.428,30	R\$ 599.215,38
Despesas com Viagens	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 118,90	R\$ -	R\$ 118,90
Adiantamentos	R\$ 18.000,00	R\$ -	R\$ 1.100,00	R\$ 1.086,87	R\$ -	R\$ 829,87	R\$ 21.012,74
Aluguel	R\$ 4.152,56	R\$ 3.047,60	R\$ 4.689,89	R\$ 3.293,90	R\$ 5.978,69	R\$ 5.121,84	R\$ 26.284,48
Encargos Sobre Folha de Pagamento	R\$ 833.534,37	R\$ 499.727,89	R\$ 484.167,18	R\$ 493.076,73	R\$ 527.531,67	R\$ 524.004,54	R\$ 3.362.042,38
Reembolso de Despesas (-)	R\$ 1.385,64	R\$ 143,93	R\$ 669,41	R\$ 3.310,43	R\$ 1.451,37	R\$ -	R\$ 7.160,78
Devolução de Verba	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 10.205,63	R\$ -	R\$ 10.205,63
4. TOTAL DE GASTOS:	R\$ 9.002.979,08	R\$ 5.220.783,19	R\$ 9.354.249,75	R\$ 12.330.149,07	R\$ 7.035.878,81	R\$ 9.821.721,35	R\$ 52.765.761,25
5. TRANSFERÊNCIAS							
TRANSFERÊNCIAS	R\$ 13.178.396,63	R\$ 12.454.466,77	R\$ 12.868.285,43	R\$ 5.484.283,86	R\$ 5.080.236,36	R\$ 8.272.783,58	R\$ 57.338.452,63
Bloqueio Judicial (-)	R\$ -	R\$ -	R\$ 3,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3,00
5. TOTAL DE TRANSFERÊNCIAS	R\$ 13.178.396,63	R\$ 12.454.466,77	R\$ 12.868.288,43	R\$ 5.484.283,86	R\$ 5.080.236,36	R\$ 8.272.783,58	R\$ 57.338.455,63
6. SALDO FINAL NO PERÍODO (1 + 2 - 3 - 4 - 5)	R\$ 7.915.545,75	R\$ 10.687.994,96	R\$ 18.348.663,75	R\$ 8.830.803,60	R\$ 10.105.793,04	R\$ 3.581.129,50	
MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA SEM ALTERAÇÃO NO SALDO BANCÁRIO							
TEV - Transferências Entre Contas (Entradas)	R\$ 16.687.000,00	R\$ 6.945.538,30	R\$ 12.278.120,42	R\$ 10.050.000,00	R\$ 6.180.000,00	R\$ 12.595.968,85	
TEV - Transferências Entre Contas (Saídas)	R\$ 16.687.000,00	R\$ 6.945.538,30	R\$ 12.278.120,42	R\$ 10.050.000,00	R\$ 6.180.000,00	R\$ 12.595.968,85	
SALDO BANCÁRIO							
Banco Conta Movimento	R\$ 2,00	R\$ 2,00	R\$ 3.361.146,74	R\$ 160.690,23	R\$ 2.742.135,65	R\$ 2,00	
Banco Conta Aplicação	R\$ 7.915.543,75	R\$ 10.687.992,96	R\$ 14.967.517,01	R\$ 8.670.113,37	R\$ 7.363.657,39	R\$ 3.581.129,50	
CAIXA	R\$ -						
SALDO TOTAL	R\$ 7.915.545,75	R\$ 10.687.994,96	R\$ 18.348.663,75	R\$ 8.830.803,60	R\$ 10.105.793,04	R\$ 3.581.129,50	
DIFERENÇA (SALDO DO FINAL X EXTRATO)	R\$ -						

FONTE: EXTRATOS BANCÁRIOS, SIPEF E BALANÇETE



2.2.4. Da Análise (CAC)

A metodologia D+1 entrou em operação a partir de 22/02/2017 e, no período compreendido entre 01/01/2020 a 30/06/2020 foram transmitidos 3.517 registros, dos quais até a presente data foram examinados 1.658 registros financeiros. Deste total houve diligenciamento a OS de 611 operações, por ter sido detectada alguma inconsistência na documentação apresentada e/ou na

natureza dos gastos relacionada ao período em comento. Ressalta-se que esta Coordenação de Acompanhamento Contábil - CAC para fins de construção dos seus relatórios, adota períodos semestrais, observado o exercício financeiro anual e, não, a data em que foi celebrado o respectivo Contrato de Gestão/Termo de Transferência de Gestão, dentre outros. Portanto cabe ressaltar que, não esgota aqui a possibilidade de realização de futuras averiguações, nos casos que couber, podendo ter por escopo os temas que foram abordados e/ou outros que visem garantir a correta aplicação dos recursos públicos em consonância com os objetivos pactuados contratualmente.

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

A COQSH, recentemente criada, tem o objetivo de proceder o monitoramento da parte qualitativa dos Contratos de Gestão. Assim, após avaliação dos relatórios descritivos que a Unidade encaminhou via sistema, foi apontada, na Reunião de Monitoramento, a necessidade de se melhorar o alinhamento quanto a entrega completa das documentações, entre estas, as referentes a todas as Comissões exigidas, relatório dos Indicadores de Infecção Relacionados à Assistência a Saúde, relatório da Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos, relatório da Comissão Interna de Verificação de Óbito, relatório da Ouvidoria/ Serviço de Atendimento ao Usuário, relatório do Núcleo de Segurança do Paciente, e relatório do Núcleo de Vigilância Epidemiológica, bem como, as documentações referentes ao Serviço Especializado e Segurança e Medicina do Trabalho.

Ressaltamos o Índice de Satisfação do Usuário na Unidade como satisfatório. E foi levantada, também, a necessidade de alinhamento da conduta ética com alguns profissionais com sugestões de capacitação e acompanhamento psicossocial quando necessário.

2.4. Transparência da OSS

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

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

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

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

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

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

Considerando que no dia 24 de julho de 2020, a COMACG e integrantes da GAOS reuniram-se com o Instituto de Gestão e Humanização (IGH) o qual gerencia a Unidade Hospitalar Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir Do Nascimento - HMI, examinando com minúcia a página Los Transparência desta Secretaria de Saúde, na oportunidade, ratificou o IGH através do Ofício nº 7753/2020 - SES, solicitando providências cabíveis para o envio da documentação ainda ausente para sanar as inconsistências no Portal OSS Transparência/SES, de acordo com a metodologia da CGE.

3. CONCLUSÃO

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

A COMFIC procedeu análise do Relatório de Execução do Contrato de Gestão, encaminhado por meio do documento Relatório de Execução - HMI (v. 000014757964), e informa que foi solicitado retificação pelo fato de não estar no padrão estabelecido pela COMAG, porém a OSS reencaminhou o **mesmo Relatório sem qualquer alteração**. Portanto, a avaliação foi feita mediante a Ata e a apresentação da reunião do dia 24 de julho de 2020.

Constata-se que a unidade cumpriu parcialmente os Indicadores e Metas de Produção da Parte Fixa e os Indicadores e Metas de Desempenho da Parte variável. Ressalta-se a aplicação da Lei nº 13.97, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância nacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

o Decreto nº 9633, de 13 de março de 2020, do Governador do Estado de Goiás, que decreta a situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV); a Portaria nº 511/2020, de 23 de março de 2020, que suspende todas as consultas e procedimentos eletivos, além da Portaria nº 593, de 05 de maio de 2020, que suspende por 150 (cento e cinquenta) dias, a contar de 23 de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para gestão das unidades.

A OSS apresentou justificativas pelo Relatório de Execução (v. 000014757964) acerca das causas que levaram ao não cumprimento da meta de atendimento de urgência e emergência, relatando sobre: a) a adequação ao perfil da Unidade com a contínua reorganização da rede, que tem encaminhado os casos de média e alta complexidade, reduzindo significativamente os atendimentos a pacientes classificados como azul, verde e branco; b) a redução na demanda espontânea, considerando que a unidade hospitalar funciona no regime "porta aberta", pelo que foge da governabilidade do IGH a admissão de pacientes classificados como amarelo, laranja e vermelho, na quantidade estimada e após análise quanto à competência: técnica, contratual e fiscalizatória, esta coordenação não acata tal justificativa e ratifica o desconto financeiro a menor.

Quanto à justificativa de que a Regulação encaminha preferencialmente casos de média e alto complexidade, reduzindo drasticamente os atendimentos a pacientes classificados como azul e verde, nota-se que o HMI é uma unidade de nível terciário destinada a média e alta complexidade preferencialmente e prioritariamente, e os demais casos devem ser referenciados para unidades primárias e secundárias da Rede de Atenção à Saúde.

Com relação a justificativa de que os atendimentos ambulatoriais sofreram impacto pelo alto índice de absenteísmo, a COMFIC acata a justificativa apresentada pela OSS pois tais índices sofrem impacto da marcação das consultas e que a unidade não tem governança de reagendamento da mesma, e sugere que seria oportuno a OSS implementar a confirmação da consulta.

Para o indicador Taxa de Cesariana em Primíparas, as causas apontadas pela OSS, pelo não cumprimento desse indicador dentre o rol de Indicadores de Qualidade, sugere-se a manutenção do indicador unicamente para monitoramento, sem a possibilidade de gerar glosa. Destaca-se, entretanto, que a percentagem de partos cesarianos deve obedecer minimamente ao Contrato firmado, uma vez que está em sintonia com o estabelecido para o Estado de Goiás no Anexo I, da PT/GM/MS nº466, de 14 de julho de 2000 e inciso I do Art. 13, da PT/GM/MS nº 1.020, de 29 de maio de 2013, que disciplina a "taxa de cirurgia cesariana menor ou igual a trinta por cento ou apresentar um plano de redução das taxas de cirurgias cesarianas em dez por cento ao ano até atingir a taxa estabelecida";

Todavia, é digno de nota que não acatar as justificativas não se trata de aplicação de penalidades previstas e não se vincula a nenhuma das cláusulas devidamente cumpridas pela OSS. Trata-se da aplicação de ajuste financeiro previsto da Tabela I, do Anexo Técnico II, 9º Termo Aditivo, frente à atividade realizada conforme percentual de volume contratado e conforme previsto no item 1 do mesmo Anexo.

Logo, retificamos que o desconto financeiro a ser aplicado será no seguinte valor: **R\$ 586.427,34** (quinhentos e oitenta e seis mil quatrocentos e vinte e sete reais e trinta e quatro centavos).

A CAC refere que as informações objeto deste Relatório constituem o resultado dos trabalhos de acompanhamento da movimentação financeira e contábil, no período de janeiro a junho de 2020, Contrato de Gestão n. 131/2012–SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS) Instituto de Gestão e Humanização-IGH, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual Materno-Infantil Dr. Jurandir do Nascimento-HMI.

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

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

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

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

Goiânia - GO, aos 31 dias do mês de agosto de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO**, Gerente, em 31/08/2020, às 18:20, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **TEREZA CRISTINA DUARTE**, Analista, em 31/08/2020, às 19:05, 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 **BRUNA VIEIRA CAMPOS**, Subcoordenador (a), em 01/09/2020, às 08:00, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **THAIS DE OLIVEIRA CARNEIRO ALMEIDA**, Coordenador (a), em 01/09/2020, às



08:05, 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 **MARILIA LOPES BORTOLINI FRANCO**, **Analista**, em 01/09/2020, às 08:31, 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 01/09/2020, às 08:43, 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 01/09/2020, às 08:48, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **REGIANE CORREIA DUTRA E SILVA**, **Coordenador (a)**, em 01/09/2020, às 08:52, 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 **JANAINA MARIA DA SILVA**, **Subcoordenador (a)**, em 01/09/2020, às 09:50, 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 **000014761617** e o código CRC **C47D3F56**.

GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS
RUA SC 1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIÂNIA



Referência: Processo nº 202000010027419



SEI 000014761617

Criado por RAFAELA TRONCHA CAMARGO, versão 46 por RAFAELA TRONCHA CAMARGO em 31/08/2020 18:19:59.