

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

## RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO COMACG Nº 01/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 45/2022

HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA

13 DE JUNHO A 12 DE DEZEMBRO DE 2022

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE  
INSTITUTO PATRIS

GOIÂNIA, MARÇO DE 2023

## 1. INTRODUÇÃO

Trata-se da avaliação semestral realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG no que diz respeito às metas de produção e desempenho referentes ao Contrato de Gestão nº 45/2022–SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS) Instituto Patris, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual de Luziânia-GO – HEL.

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 (GMAE-CG/SUPECC/SES/GO), participaram da avaliação semestral, as demais coordenações da referida Gerência, com o intuito de conferir uma avaliação mais abrangente acerca da atuação da OSS na Unidade Hospitalar.

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

Metodologicamente, o monitoramento semestral foi estruturado da seguinte forma: reunião presencial, no dia 15 de fevereiro de 2023 com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pela Organização Social, diante disso a COMACG apresentou apontamentos para a OSS, com o intuito de promover a melhoria do processo de gestão.

A partir de então, abriu-se prazo de 10 (dez) dias para que a Organização Social produzisse o seu relatório de execução, o qual foi encaminhado por meio do Ofício nº 025/2023 (45700827), para acompanhamento, monitoramento, avaliação e fiscalização da unidade de saúde.

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

De posse de todos os dados, a GMAE-CG procedeu pela análise das informações.

É imperioso ressaltar que, dada a complexidade dos dados avaliados, cada Coordenação foi responsável pela elaboração do relatório técnico de sua respectiva área e competência. Isto é, a partir da avaliação e análise proferida por cada coordenação, conforme seu objeto de trabalho, dentro de sua competência técnica e especificidade, os dados foram compilados e consolidados em um único Relatório da COMACG nº 01/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO, referente ao período de 13 de junho de 2022 à 01 de dezembro de 2022.

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

## 2. ANÁLISE DOS DADOS

A Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC), após análise do Relatório de Execução, via ofício 025/2023 (45700827), e de acordo com o monitoramento, passa a informar.

**2.1. Análise realizada pela Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC)****2.1.1. Indicadores e Metas de Produção**

Apresenta-se a produção referente ao período de **Julho a 01 de dezembro de 2022**, uma vez que o mês de junho estava coberto pelas normativas que excepcionalizaram a obrigatoriedade do cumprimento de metas em virtude do enfrentamento ao COVID-19.

**Internações (saídas hospitalares):** contemplam as clínicas médica, obstétrica e cirúrgica com produção total de 706 saídas frente a 2.333 contratada, atingindo uma eficácia de 30,27% ao planejado para o período, ou seja **não cumpriu a meta**, visto que ficou fora da margem de variação estipulada no contrato de gestão (até 10%).

- Clínica Médica: a unidade realizou 374 internações de 1.077 contratadas no período, atingindo uma eficácia de 34,71%.
- Clínica Obstétrica: foram realizadas 332 internações de 560 contratadas no período em que foi avaliado, atingindo uma eficácia de 59,26%.
- Clínica Cirúrgica: não houve internação cirúrgica frente à 695 saídas contratadas no período.

Tabela 01 - Produção da Parte Fixa: saídas hospitalares (de julho a 01 de dezembro de 2022).

Internações (Saídas Hospitalares)	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	01 a 12/12	Contratada	Realizado	Eficácia
Clínica Médica	200	47	49	81	82	89	26	1077	374	34,71%
Clínica Obstétrica	104	0	16	83	94	103	36	560	332	59,26%
Clínica Cirúrgica	129	0	0	0	0	0	0	695	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>433</b>	<b>47</b>	<b>65</b>	<b>164</b>	<b>176</b>	<b>192</b>	<b>62</b>	<b>2333</b>	<b>706</b>	<b>30,27%</b>

**Cirurgias** - contempla as cirurgias programadas e ambulatoriais. A unidade não realizou nenhuma cirurgia no período avaliado de 13/06/2022 a 01/12/2022, frente a 1.508 contratada ficando assim com uma eficácia de 0% ao planejado para o período, ou seja **não cumpriu a meta**, visto que ficou fora da margem de variação estipulada no contrato de gestão (até 10%).

Tabela 02 - produção da Parte Fixa: cirurgias (de julho a 01 de dezembro de 2022).

Cirurgias	meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	01 a 12/12	Contratada	Realizado	Eficácia
Cirurgia Programada	104	0	0	0	0	0	0	560	0	0,00%
Cirurgia ambulatorial	176	0	0	0	0	0	0	948	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1508</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>

**Atendimento ambulatorial** - contempla as consultas médicas e não médicas. A unidade realizou um total de 71 atendimentos frente a 10.268 contratadas atingindo então uma eficácia de 0,69% ao planejado para o período, ou seja **não cumpriu a meta**, visto que ficou fora da margem de variação estipulada no contrato de gestão (até 10%).

- Consultas médicas: a unidade realizou um total de 71 atendimentos médicos de 6.001 contratadas atingindo uma eficácia 1,18%.
- Consultas não médicas: a unidade apresentou um total realizado de 0 (zero) consultas não médicas de 4.267 contratadas, atingindo uma eficácia de 0,00%.

Tabela 03 - Produção da Parte Fixa: atendimento ambulatorial (de julho a 01 de dezembro de 2022).

Atendimento ambulatorial	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	01 a 12/12	Contratada	Realizado	Eficácia
Consulta médica	1.114	0	10	17	13	23	8	6001	71	1,18%
Consulta não médica	792	0	0	0	0	0	0	4267	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>1.906</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>10268</b>	<b>71</b>	<b>0,69%</b>

**Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico Externo realizado** - os exames de apoio diagnóstico interno e externo são os básicos para um suporte adequado e de qualidade. A OSS apresentou um total de 4.191 exames externos realizados frente a 6.842 contratados para o período atingindo uma eficácia de 61,26% ao planejado para o período, ou seja **não cumpriu a meta**, visto que ficou fora da margem de variação estipulada no contrato de gestão (até 10%).

Tabela 04 - Produção da Parte Fixa: SADT Externo realizado (de julho a 01 de dezembro de 2022).

SADT Externo ( realizado)	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	01 a 12/12	Contratada	Realizado	Eficácia
Colonoscopia	60	14	46	34	41	46	7	323	188	58,16%
Ecocardiograma	40	22	6	22	0	37	21	215	108	50,12%
Endoscopia	50	20	29	34	29	35	19	269	166	61,63%
Raio X	80	0	0	5	0	0	0	431	5	1,16%
Tomografia	600	329	517	683	646	536	314	3.232	3.025	93,59%
USG/Doppler	40	38	18	38	0	31	0	215	125	58,01%
USG	400	2	44	175	179	139	35	2.155	574	26,64%
<b>Total</b>	<b>1.270</b>	<b>425</b>	<b>660</b>	<b>991</b>	<b>895</b>	<b>824</b>	<b>396</b>	<b>6.842</b>	<b>4.191</b>	<b>61,26%</b>

**Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico Externo ofertado** - a unidade apresentou um total de 8.148 exames ofertados frente a 7.620 exames contratados atingindo um percentual de 106,93% cumprindo o planejado para o período avaliado.

Tabela 05 - Produção da Parte Fixa: SADT Externo ofertado (de julho a 01 de dezembro de 2022).

SADT Externo ( ofertado)	Meta	13/06 á 30/06	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	01 a 12/12	Contratada	Realizado	Eficácia
Colonoscopia	60	0	60	60	60	60	60	24	360	324	90,00%
Ecocardiograma	40	0	40	40	40	40	40	16	240	216	90,00%
Endoscopia	50	0	50	52	52	52	53	21	300	280	93,33%
Raio X	80	0	80	80	80	80	80	32	480	432	90,00%
Tomografia	600	360	600	600	600	600	720	240	3600	3.720	103,33%
USG/Doppler	40	0	40	40	40	40	40	16	240	216	90,00%
USG	400	0	400	600	600	600	600	160	2400	2.960	123,33%
Total	1.270	360	1270	1472	1472	1472	1593	509	7620	8.148	106,93%

**Hospital dia** - a unidade apresentou 194 atendimentos realizados frente a 948 contratado com uma eficácia de 20,46% ou seja não cumpriu a meta, visto que ficou fora da margem de variação estipulada no contrato de gestão (até 10%).

Tabela 06 - Produção da Parte Fixa: hospital dia (de Julho a 01 de dezembro de 2022).

Hospital dia	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	01 a 12/12	Contratada	Realizado	Eficácia
	176	176	4	2	6	6	0	948	194	20,46%

A OSS no período analisado de 13 de junho a 01 de dezembro de 2022, não cumpriu com as metas dos indicadores de produção, nos serviços de saídas hospitalares, cirurgias, atendimento ambulatorial e SADT Externo realizado, posto que apresentaram uma produção abaixo das metas presentes no Contrato de Gestão nº 45 /2022 .

O Instituto Patris, que gerencia o Hospital Estadual de Luziânia-GO – HEL, por meio do Ofício nº 025/2023 (v. 45700827) apresentou justificativas quanto ao não cumprimento das metas contratuais, conforme demonstrado abaixo:

O Instituto Patris assume a gestão do hospital com a finalidade de operacionalizar os serviços planejados e pactuados para esta região. Tudo, conforme o Contrato de Gestão 045/2022 SES, que preconizava que a instituição deveria ofertar os seguintes serviços: enfermaria adulto clínica com 31 leitos, enfermaria adulto cirúrgica com 23 leitos, enfermaria obstétrica com 8 leitos, hospital dia com 4 leitos, uti adulto com 10 leitos, centro cirúrgico com 3 leitos RPA 4leitos, consultório médicos emergência 2 consultórios, box de observação 9, box de estabilização 2 ,total leitos 72.

De imediato, isto é já no dia 13 junho, iniciamos a operação com 100% dos leitos clínicos, isto é, 31 leitos disponíveis ao Complexo Regulador Estadual. Com toda a equipe multiprofissional contratada e atuando, e com pacientes internados.

Ainda durante o período de transição (20 dias) juntamente com a equipe de transição da SES, identificamos que para a operacionalização dos outros serviços seria necessário adequação de áreas e a aquisição de mobiliário e equipamentos. Percebíamos que estávamos recebendo uma unidade hospitalar totalmente Inadequada. Basicamente, o Instituto recebeu camas hospitalares, respiradores e alguns equipamentos de Centro Cirúrgico. Algo insuficiente para a operação de um Hospital Geral. Mas, que poderiam ser justificar pelo perfil anterior do Hospital- COVID 19.

A realidade entregue foi de fato completamente divergente das metas estabelecidas em contrato de gestão, pelo menos naquele momento, uma vez que o Hospital não possuía as condições de operacionalização exigidas pela própria SES, por intermédio da SUVISA. Chama-se atenção ao fato de que sequer planta baixa o HEL possuía no momento do Chamamento Público, pois, conforme consulta disponível no portal da transparência, apesar de solicitado pelas OSs licitantes, a planta disponibilizada para o Chamamento do HEL foi a planta do Hospital São Marcos e não de Luziânia.

Ou seja, para por o Hospital para funcionar nos moldes pactuados, e de acordo com as exigências da SUVISA, não bastava iniciarmos os respectivos serviços, mas sim adequar com fontes próprias do contrato, as adequações necessárias. Frise-se, nossa gestão assumiu o hospital no mesmo tempo que o seu perfil passou de COVID, para Hospital Geral (ênfase acrescida).

**A meta para Saídas Hospitalares - clínica médica** não foi atingida. Além do acima apresentado, a OS justificou que os fatores que contribuíram foram: a taxa de ocupação com demandas provenientes ao complexo regulador e do pronto atendimento, ou seja fatores alheios a unidade uma vez que a mesma sempre assegurou vagas para o Complexo Estadual, a média de permanência que também contribui para o não cumprimento da meta tendo em vista que anteriormente a unidade era somente COVID-19 não havendo então base histórica sobre o tempo de permanência dos pacientes da região que está intimamente relacionado ao perfil epidemiológico do local. A demanda que foi apresentada no período avaliado se deu acima do contratado tendo em vista que ao assumir a gestão do hospital no dia 13 de junho de 2022 já haviam pacientes internados com diagnóstico de COVID-19 há vários dias, sendo importante frisar os pacientes crônicos em Terapia Substitutiva Renal, que estavam há mais de 90 dias internados tempo que contribuiu drasticamente para o aumento da média de permanência em junho.

A unidade destaca que vem conseguindo obter melhora em relação à média de permanência se comparado com o início da gestão mas que apesar da melhora do indicador, ainda não atinge a meta contratual, mas que é compatível com o perfil de pacientes graves que vem sendo atendidos muitas vezes provenientes da UTI já em cuidados paliativos, e por fim não menos importante, o perfil clínico dos pacientes provenientes do complexo regulador e do pronto atendimento os quais possuem: idade > 65 anos, pacientes que requerem o uso de antibióticos por pelo menos 7 dias, além das patologias de doenças do aparelho circulatório e aparelho digestivo.

Considera-se que a alegação sobre o desconhecimento da série histórica não tem fundamento, haja vista que se conhece o perfil a ser assistido pela unidade, o que não causa tantas divergências nesse sentido. Outrossim, destaca-se que a OSS que concorreu ao chamamento deveria conhecer a unidade, antes de assumi-la. Contudo, **acata-se a justificativa** em relação à necessidade de mudança no perfil de atendimento da unidade que antes era COVID e depois passa para Geral, a necessidade de desmobilização do perfil anterior, o diagnóstico dos pacientes internados há muitos dias e o não aproveitamento de vagas por parte do complexo contribuem.

**Clínica obstétrica** - a OSS justificou não ter atingido a meta por se tratar anteriormente de uma unidade destinada a pacientes COVID-19, o número de leitos precisou ser readequado para que se conseguisse atingir a meta, uma vez que a média de permanência esteve acima do previsto tendo recém nascidos que precisaram de fototerapia, casos de mãe e RN com sífilis, aumentando assim a média de permanência de internação e alega também que a região não oferece cobertura de pré-natal em quantidade suficiente e por esse motivo a unidade precisou acomodar todas as parturientes que se encaixavam no perfil do hospital e que buscaram serviço. Refere que a unidade precisou passar por uma reforma estrutural no mês de julho, o centro obstétrico necessitou de uma reforma significativa, inclusive com construção de sala de exames e consultório médico. Sallenta que o Instituto recebeu a unidade que era destinada ao centro obstétrico completamente desprovida desde equipamentos, materiais e mobiliários o que prejudicou muito o serviço, onde foi solicitado recursos para a aquisição em julho de 2022. **Acata-se tal justificativa** tendo em vista a necessidade de reforma estrutural do alojamento conjunto que antes era destinada ao pacientes com COVID-19, para que o mesmo pudesse atender satisfatoriamente o novo perfil do hospital.

**Clínica cirúrgica** - a unidade também ficou abaixo da meta proposta e como justificativa a unidade apontou alguns pontos que foram necessários serem adequados para o pleno funcionamento tais como adequação da estrutura elétrica para tornar-se então viável a ligação de equipamentos de medicina e cirurgias; falta de projeto de climatização de ambientes crítico (centro cirúrgico); Falta de móveis nos ambientes produtivos e de apoio; falta de equipamentos básicos para operacionalização (Instrumentais cirúrgicos); Enfermaria cirúrgica passou por reforma completa, pois serviu como unidade de Terapia; Intensiva para o COVID 19, inclusive, por orientação da SUVISA, com readequação do número de leitos conforme RDC50; Estruturação de áreas de

expurgo e área de guarda de material para a clínica cirúrgica; A não liberação dos recursos de investimento para as adequações necessárias; Centro Cirúrgico passou por reforma completa, para que pudesse oferecer condições de segurança para a operação. A COMFIC acata tais justificativas tendo em vista todas adequações que se fizeram necessário realizar na unidade para seu pleno funcionamento inclusive por solicitação da SUVISA quanto ao número de leitos seguindo assim as normas da RDC50. Por hora, **acata-se tal justificativa** tendo em vista a necessidade de reforma estrutural e subsequentes adequações.

**Cirurgias ambulatoriais** - a OSS trouxe como justificativa que as mesmas tiveram seu início em dezembro de 2022, porém não houve proveito das vagas pelo Complexo Regulador que não encaminhou nenhum paciente mesmo havendo vagas. **Não se acatam tais justificativas** dado o perfil das cirurgias ambulatoriais que podem e devem ser encaminhados para a unidade. Outrossim, a parceira privada precisa empreender ações no sentido de promover eficiência operacional na unidade, ainda mais considerando o perfil descrito no contrato de gestão é: caracterizado como hospital geral de média e alta complexidade, um hospital de porta aberta e referenciado conforme ITEM 4.3.1 das descrições do serviços.

**Cirurgias programadas** - a justificativa trazida pela OSS foi o fato de que a Clínica Cirúrgica, Centro Cirúrgico e a CME passaram por processos de readequação estrutural de junho a dezembro de 2022, tanto na reforma das enfermarias quanto na adequação ao número de leitos, tendo em vista que o contrato de gestão nº 045/2022 disponibiliza 23 leitos cirúrgicos, mas a SUVISA, por ocasião de fiscalização somente autoriza 18 leitos cirúrgicos. **Acata-se tais justificativas** tendo em vista todas adequações que se fizeram necessário realizar na unidade para seu pleno funcionamento inclusive por solicitação da SUVISA quanto ao número de leitos seguindo assim as normas da RDC50/2022, conforme o anexo (v.49613936).

**No atendimento ambulatorial (consulta médica e não médica)** - a OSS também não atingiu a meta proposta no período avaliado e justificou que ambas estão intimamente associadas com o início das atividades no Hospital Estadual de Luziânia uma vez que as consultas agendadas através da central de regulação são para pacientes que necessitam de intervenção cirúrgica, e que a abertura das agendas de consultas no período não era possível pois a unidade não tinha como dar prosseguimento ao atendimento realizando futuros procedimentos necessários. **Não se acata a justificativa trazida pela OSS** tendo em vista que a produção ambulatorial ficou abaixo da meta, que as consultas egressas se referem aos pacientes encaminhados pela própria instituição que tiveram sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, que não houve comprovação da taxa de conversão dos atendimentos ambulatoriais para cirurgias.

**Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico Externo realizado** - a unidade trouxe algumas justificativas tais como: análise comparativa de benchmarking, valores que precisam ser majorados, no raio x a unidade informa que estava trabalhando apenas com o raio x móvel mas que já foi instalado o RX digital fato que irá aumentar a demanda pelo exame, na Ultrassonografia e Ultrassom com doppler a unidade informa ter ofertado 100% para a central de regulação que não agendou os pacientes não havendo proveito das vagas e salienta ainda que sempre disponibilizou tanto equipe como estrutura necessária para a realização dos mesmo, informa ainda que foram enviados manifestações através de ofícios e e-mail a Secretaria Regional de Saúde e ao Complexo Regulador do Estado salientado a disponibilidade da agenda. **Acata-se a justificativa** trazida pela OSS tendo em vista que a unidade estava operando somente um aparelho de raio x e quanto ao exame de doppler o não cumprimento de meta devido ao não aproveitamento do complexo é um fato alheio a vontade da unidade uma vez que a mesma sempre dispôs tanto equipe como estrutura necessária para a realização dos mesmo.

**Hospital dia** - A unidade se justificou com base na falta de estrutura física do hospital em não ser capaz de comportar o número de leitos necessários para acolhimento destes pacientes. Sugere ainda visando pela operacionalização do serviço para que seja garantindo a segurança do paciente e que o atendimento seja feito dentro das normas construtivas da RDC-50, seria necessário investimentos em estrutura física e equipamentos para acolhimento desta demanda. A COMFIC acata tais justificativas tendo em vista a falta de espaço físico na unidade para comportar de forma satisfatória o número de leitos necessários para atender os pacientes.

Portanto, a OSS no período analisado, não cumpriu as metas no que tange as cirurgias ambulatoriais e o atendimento ambulatorial. Na tabela de repasse do Contrato de Gestão, as cirurgias ambulatoriais constam dentro do atendimento ambulatorial global, portanto o ajuste financeiro a menor é de R\$ 229.179,93 (duzentos e vinte e nove mil cento e setenta e nove reais e noventa e três centavos).

#### 2.1.2. Indicadores e Metas de Desempenho - Parte variável

Os Indicadores de Desempenho estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida pela unidade aos usuários, e mensuram a eficiência, efetividade dos processos da gestão.

**Taxa de Ocupação** - Para esse indicador a meta de desempenho é igual ou  $\geq 85\%$ , sendo que a média para o 1º trimestre foi de 63,25 alcançando um % de execução de 74,42% e no 2º trimestre a média foi de 79,02 alcançando um % de execução de 92,96%.

**Média de Permanência Hospitalar (Dias)** - Para esse indicador a meta é igual ou  $\leq 4$  (Dias), sendo que a média para o 1º trimestre foi de 9,36 alcançando um % de execução de -34% e no 2º trimestre a média foi de 5,80 alcançando um % de execução de 55,00%.

**Intervalo de substituição** - para esse indicador a meta é igual ou  $\leq 17$  - sendo que a média para o 1º trimestre foi de 5,2 e no 2º trimestre foi de 1,41.

**Taxa de Readmissão em UTI (48 hs)** - para esse indicador o meta é de igual ou  $< 5\%$ , sendo que a média para ambos os trimestres foi de 13,33.

**Taxa de Readmissão hospitalares (29 dias)** - para esse indicador a meta é de igual ou  $< 20\%$ , sendo que a média para o 1º trimestre foi de 0,17 e no 2º trimestre foi de 0,68.

**Percentual de ocorrência de glosas** - para esse indicador a meta é de igual ou  $\leq 1\%$ , a unidade atingiu uma média de 0,0 em ambos os trimestres.

**Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causas relacionadas a unidade** - para esse indicador a meta é de igual ou  $\leq 1$ , a unidade atingiu uma média de 0,0 em ambos os trimestres.

**Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causas relacionadas ao paciente** - para esse indicador a meta é de igual ou  $\leq 5\%$ , a unidade atingiu uma média de 0,0 em ambos os trimestres.

**Percentual de Partos Cesáreos** para esse indicador a meta é de igual ou  $\leq 15\%$ , sendo que a média para o 1º trimestre foi de 25 e no 2º trimestre a média foi de 37,33.

**Taxa de aplicação da escala de Robson nas parturientes submetidas a cesárea** - para esse indicador a meta é de igual a 100%. A unidade atingiu uma média de 0,0 tanto no 1º quanto no 2º trimestre.

**Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicação (Farmacovigilância)** - para esse indicador a meta é de igual ou  $\geq 95\%$ , sendo que a média para o 1º trimestre foi de 66,67 e no 2º trimestre a média foi de 0,0

**Razão do quantitativo de consultas ofertadas** - para esse indicador a meta é de 1, sendo que a média para o 1º trimestre foi de 0,0 e no 2º trimestre a média foi de 1.

**Percentual de exames de imagem com resultado em até 10 dias** para esse indicador a meta é igual ou maior do que 70%, sendo que a média foi de 100 em ambos os trimestres.

**Percentual de manifestações quelxosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS** - para esse indicador a meta é igual ou menor do que 5%, sendo que a média para o 1º trimestre foi de 0,41 e no 2º trimestre a média foi de 0,42.

A OSS apresentou uma pontuação global para o período avaliado de 6,0 para o primeiro trimestre e de 6,7 para o segundo trimestre.

Tabela 07 - Produção da Parte Variável: Indicador de desempenho Trimestral

Indicadores de desempenho	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Média do Período	% Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontu
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	49,70	64,81	75,25	63,25	74,42%	7	
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤4 (Dias)	8,53	13,10	6,45	9,36	-34%	0	
3. Intervalo de Substituição	≤ 17	8,65	4,95	2	5,2	169%	10	
4. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causas relacionadas a unidade	≤ 1%	0	0	0	0	200%	10	
5. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causas relacionadas ao paciente	≤ 5%	0	0	0	0	200%	10	
6. Percentual de Partos Cesáreos	≤ 15%	0	40	34	25	33,33%	0	
7. Taxa de aplicação da escala de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	0	0	0	0	0,00%	0	
8. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicação (Farmacovigilância)	≥ 95%	100	100	0	66,67	70,18%	10	
9. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	0,00	0,00	0,00	0	0,00%	0	
10. Percentual de exames de imagem com resultado em até 10 dias	≥ 70%	100	100	100	100	142,86%	10	
11. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,27	0,43	0,54	0,41	191,80%	10	

Indicadores desempenho	Meta	Julho	Agosto	Setembro	média do período	% execução em relação à meta	nota	Pontu:
Percentual de ocorrência de glosas	≤ 1%	0	0	0	0	200%	10	

Indicadores desempenho	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Média do Período	% Execução em relação a meta	nota	Pontu:
Taxa de Readmissão em UTI (48 hs)	< 5%	0,00%	40%	0%	13,33	173%	10	
Taxa de Readmissão hospitalares	≤ 20%	0,00%	0,01%	0,5%	0,17	199,15%	10	

Tabela 08- Produção da Parte Variável: Indicador de desempenho Mensal

Indicadores de desempenho	Meta	Julho	% Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação global	Valor a receber da nota de desempenho	Valor do repasse	Valor d
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	49,70	58,47%	5	6.8	60%	R\$ 472.579,94	R\$ 2
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤4 (Dias)	8,53	-13%	0				
3. Intervalo de Substituição	≤ 17	8,65	149%	10				
4. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causas relacionadas a unidade	≤ 1%	0	200%	10				
5. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causas relacionadas ao paciente	≤ 5%	0	200%	10				
6. Percentual de Partos Cesáreos	≤ 15%	0	200,00%	10				
7. Taxa de aplicação da escala de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	0	0,00%	0				
8. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicação (Farmacovigilância)	≥ 95%	100	105,26%	10				

9.Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	0,00	0,00%	0			
10.Percentual de exames de imagem com resultado em até 10 dias	≥ 70%	100	142,86%	10			
11.Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,27	194,60%	10			

Tabela 09 - Produção da Parte Variável: Indicador de desempenho Mensal

Indicadores de desempenho	Meta	Agosto	% Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação global	Valor a receber da nota de desempenho	Valor do repasse	Valor do
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	64,81	76,25%	7	6.0	60,00%	R\$ 472.579,94	R\$ 2
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤4 (Dias)	13,10	-128%	0				
3.Intervalo de Substituição	≤ 17	4,95	171%	10				
4.Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causas relacionadas a unidade	≤ 1%	0	200%	10				
5. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causas relacionadas ao paciente	≤ 5%	0	200%	10				
6. Percentual de Partos Cesáreos	≤ 15%	40	-66,67%	0				
7.Taxa de aplicação da escala de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	0	0,00%	0				
8. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicação (Farmacovigilância)	≥ 95%	100	105,26%	10				
9.Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	0,00	0,00%	0				
10.Percentual de exames de imagem com resultado em até 10 dias	≥ 70%	100	142,86%	10				
11.Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,43	191,40%	10				

Tabela 10 - Produção da Parte Variável: Indicador de desempenho Mensal

Indicadores de desempenho	Meta	Setembro	% Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação global	Valor a receber da nota de desempenho	Valor do repasse	Valor d
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	75,25	88,53%	8	5.2	Zero	R\$ 472.579,94	R\$ 4
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤4 (Dias)	6,45	39%	0				
3.Intervalo de Substituição	≤ 17	2	188%	10				
4.Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causas relacionadas a unidade	≤ 1%	0	200%	10				
5. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causas relacionadas ao paciente	≤ 5%	0	200%	10				
6. Percentual de Partos Cesáreos	≤ 15%	34	-26,67%	0				
7.Taxa de aplicação da escala de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	0	0,00%	0				
8. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicação (Farmacovigilância)	≥ 95%	0	0,00%	0				
9.Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	0,00	0,00%	0				
10.Percentual de exames de imagem com resultado em até 10 dias	≥ 70%	100	142,86%	10				
11.Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,54	189,20%	10				

Tabela 11- Produção da Parte Variável: Indicador de desempenho Trimestral

Indicadores de desempenho	Meta	Outubro	Novembro	Dezembro	Media do Período	% Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontu
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	75,00	84,78	77,28	79,02	92,96%	9	
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤4 (Dias)	5,84	5,71	5,84	5,80	55,00%	5	
3. Intervalo de Substituição	≤ 17	1,95	1,02	1,25	1,41	191,71%	10	
4. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causas relacionadas a unidade	≤ 1%	0	0	0	0,00	200,00%	10	
5. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causas relacionadas ao paciente	≤ 5%	0	0	0	0,00	200,00%	10	
6. Percentual de Partos Cesáreos	≤ 15%	38	37	37	37,33	-48,87%	0	
7. Taxa de aplicação da escala de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0	
8. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicação (Farmacovigilância)	≥ 95%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0	
9. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1	1	1	1	100%	10	
10. Percentual de exames de imagem com resultado em até 10 dias	≥ 70%	100	100	100	100,00	142,86%	10	
11. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,28	0,58	0,40	0,42	191,60%	10	

Tabela 12- Produção da Parte Variável : Indicador de desempenho Mensal

Indicadores de desempenho	Meta	Outubro	% Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação global	Valor a receber da nota de desempenho	Valor do repasse	Valor d
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	75,00	88,24%	8	6.6	60,00%	R\$ 472.579,94	R\$ 2
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤4 (Dias)	5,84	54%	5				
3. Intervalo de Substituição	≤ 17	1,95	189%	10				
4. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causas relacionadas a unidade	≤ 1%	0	200%	10				
5. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causas relacionadas ao paciente	≤ 5%	0	200%	10				
6. Percentual de Partos Cesáreos	≤ 15%	38	-53,33%	0				
7. Taxa de aplicação da escala de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	0,00	0,00%	0				
8. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicação (Farmacovigilância)	≥ 95%	0,00	0,00%	0				
9. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1	100,00%	10				
10. Percentual de exames de imagem com resultado em até 10 dias	≥ 70%	100	142,86%	10				
11. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,28	194,40%	10				

Tabela 13- Produção da Parte Variável : Indicador de desempenho Mensal

Indicadores de desempenho	Meta	Novembro	% Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação global	Valor a receber da nota de desempenho	Valor do repasse	Valor d
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	84,78	99,74%	9	5.6	Zero	R\$ 472.579,94	R\$ 4
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤4 (Dias)	5,71	57%	5				
3. Intervalo de Substituição	≤ 17	1,02	194%	10				

4. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causas relacionadas a unidade	≤ 1%	0	200%	10
5. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causas relacionadas ao paciente	≤ 5%	0	-100%	0
6. Percentual de Partos Cesáreos	≤ 15%	37	-46,67%	0
7. Taxa de aplicação da escala de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	0,00	0,00%	0
8. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicação (Farmacovigilância)	≥ 95%	0,00	0,00%	0
9. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1	100 %	10
10. Percentual de exames de imagem com resultado em até 10 dias	≥ 70%	100	142,86%	10
11. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,58	88,40%	8

Tabela 14- Produção da Parte Variável : Indicador de desempenho Mensal

Indicadores de desempenho	Meta	Dezembro	% Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação global	Valor a receber da nota de desempenho	Valor do repasse	Valor d
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	77,28	90,92%	9	6.7	60,00%	R\$ 472.579,94	R\$ 2
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤4 (Dias)	5,84	54%	5				
3. Intervalo de Substituição	≤ 17	1,25	193%	10				
4. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causas relacionadas a unidade	≤ 1%	0	200%	10				
5. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causas relacionadas ao paciente	≤ 5%	0	200%	10				
6. Percentual de Partos Cesáreos	≤ 15%	37	-46,67%	0				
7. Taxa de aplicação da escala de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	0,00	0,00%	0				
8. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicação (Farmacovigilância)	≥ 95%	0,00	0,00%	0				
9. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1	100%	10				
10. Percentual de exames de imagem com resultado em até 10 dias	≥ 70%	100	142,86%	10				
11. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,40	192,00%	10				

Desta forma, a Organização Social apresentou os dados dos Indicadores de Desempenho conforme estabelecido no Contrato de Gestão nº 45/2022–SES/GO atingindo uma pontuação 6.0 no primeiro trimestre e de 6.7 no segundo trimestre ficando abaixo da variação aceitável de até 10%, portanto não atingindo a meta contratualizada.

Diante disso esta Coordenação sugere o ajuste financeiro para a parte variável no valor de R\$ 2.079.351,72 (dois milhões, setenta e nove mil trezentos e cinquenta e um reais e setenta e dois centavos).

### 2.3. Análise realizada pela Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC)

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

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



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

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

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

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

Com base nesta síntese de informações, a CAC apresenta abaixo a sua análise técnica, relativa a prestação de contas financeiro-contábil, que foi apresentada pelo Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED), relativo a sua gestão, frente ao Hospital Estadual de Luziânia (HEL), por tópicos temáticos.

Preliminarmente, insta salientar que a gestão deste nosocômio, pelo Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED), foi substituída pela do Instituto Patris, tendo, portanto, pouco apontamentos para o período em gestão, a serem apresentados pro esta Coordenação. Quais sejam:

a) Análise da prestação de contas inserida no Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), a qual foi sintetizada por meio da RAFC Nº 35/2023 – CAC (47690870):

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

1) Correção das inconsistências encontradas no fluxo de caixa. A saber:

A) Diferença, saldo final x extrato, mês de Julho, no valor de R\$ 0,01 (um centavo);

B) Diferença, saldo final x extrato, mês de Agosto, no valor R\$ 140,812,91 (cento e quarenta reais e oitenta e um centavos e noventa e um centavos);

C) Divergência do saldo final da conta bancária alusiva ao mês de Julho x saldos iniciais da conta bancária do mês de Agosto e saldo final da conta bancária alusiva ao mês de Agosto x saldos iniciais do mês de Setembro sendo:

C-1) Saldo final da conta SANTANDER – AG: 3466 CONTAMAX: 13006032-8 MATRIZ de Julho R\$ 8007,64 (oito mil sete reais e sessenta e quatro centavos) x Saldo inicial desta mesma conta em Agosto R\$ 8008,64 (oito mil oito reais e sessenta e quatro centavos);

C-2) Saldo final da conta SANTANDER – AG: 3466 C/C: 13006032-8 MATRIZ de Agosto R\$ 0,00 x Saldo inicial desta mesma conta em Setembro R\$ 65.114,49 (sessenta e cinco mil cento e quatorze reais e quarenta e nove centavos);

C-3) Saldo final da conta SANTANDER – AG: 3466 C/C: 13007394-2 FILIAL de Agosto R\$ 238.565,82 (duzentos e trinta e oito mil quinhentos e sessenta e cinco reais e oitenta e dois centavos) x Saldo inicial desta mesma conta em Setembro R\$ 912.870,77 (novecentos e doze mil oitocentos e setenta e sete reais e setenta e sete centavos);

C-4) Saldo final da conta SANTANDER – AG: 3466 CONTAMAX: 13006032-8 MATRIZ R\$ -32.637,42 (trinta e dois mil seiscentos e trinta e sete reais e quarenta e dois centavos negativo) de Agosto x Saldo inicial desta mesma conta em Setembro R\$ 0,00;

C-5) Saldo final da conta SANTANDER – AG: 3466 CONTAMAX: 13007394-2 FILIAL R\$ 912.870,77 (novecentos e doze mil oitocentos e setenta e sete reais e setenta e sete centavos) de Agosto x Saldo inicial desta mesma conta em Setembro R\$ 0,00;

D) Saldo final da conta SANTANDER – AG: 3466 CONTAMAX: 13006032-8 MATRIZ no mês de Agosto negativo;

2) Restitua a conta a ser indicada pela Superintendência de Gestão Integrada (SGI), o valor de R\$ 549,36 (quinhentos e quarenta e nove reais e trinta e seis centavos), referente ao pagamento indevido de juros, multas e encargos sobre pagamentos feitos em atraso, valor este já atualizados monetariamente aos moldes do TCE/GO.

A SES/GO está aguardando o retorno por parte desta OS, quanto a estes apontamentos.

## 2.3. ANÁLISE DA COORDENAÇÃO DE ECONOMIA EM SAÚDE (COES)

### 2.3.1. OBJETIVO

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

### 2.3.2. METODOLOGIA

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

### 2.3.3. ANÁLISE DOS CUSTOS

Os dados para esta análise foram extraídos do sistema KPIH (Key Performance Indicators for Health), alimentados pela Organização Social de Saúde INSTITUTO PRATIS, relativo aos custos do Hospital Estadual de Luziânia (HEL), referente ao período de junho/2022 a novembro/2022, sob a consultoria da equipe PLANISA com apreciação da unidade sob a vigência do Contrato nº 45/2022 (tabela 01 e 02).

Tabela 01.

Composição e evolução da receita						
Hospital Estadual de Luziânia 01/2022 - 11/2022						
Conta de receita	01/22	02/22	03/22	04/22	05/22	11/2022
Comparto Gestão Custos	2.935.476,24	4.728.766,40	4.728.766,40	4.728.766,40	4.728.766,40	4.728.766,40
TOTAL GERAL	2.935.476,24	4.728.766,40	4.728.766,40	4.728.766,40	4.728.766,40	4.728.766,40
Outras contas (NO)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resumo Mensal						
Montante da Aplicação Financeira	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Receita Financeira	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TABELA 02

Evolução da receita e custos (c/s recursos externos)						
Hospital Estadual de Luziânia 6/2022 - 11/2022						
Descrição	6/2022	7/2022	8/2022	9/2022	10/2022	11/2022
Custo total - Com recursos externos	1.489.252,85	2.855.508,94	3.536.214,21	3.708.320,72	3.890.329,19	3.991.482,23
Custo total - Sem recursos externos	1.489.252,85	2.855.508,94	3.536.214,21	3.708.320,72	3.890.329,19	3.991.482,23
<b>Receita total</b>	<b>2.835.479,64</b>	<b>4.725.799,40</b>	<b>4.725.799,40</b>	<b>4.725.799,40</b>	<b>4.725.799,40</b>	<b>4.725.799,40</b>

Fonte: KPIV PLANISA

No Dashboard de Evolução de custos, observamos durante o período analisado evolução crescente dos custos conforme efetivação dos serviços na Unidade (gráfico 01).

Gráfico 01.



**2.3.3.1. RELATÓRIO DE COMPOSIÇÃO E EVOLUÇÃO DE CUSTOS**

No Relatório de Composição/evolução de Custos, *fixos e variáveis*, observamos que o custo com Pessoal absorveu 60,66% seguido da Prestação de Serviços 25,65% do total de 100% (fixos e variáveis). Custos Fixos abarcaram 88,45% e o Variáveis 11,55%. conforme Tabela 03.

Tabela 03.

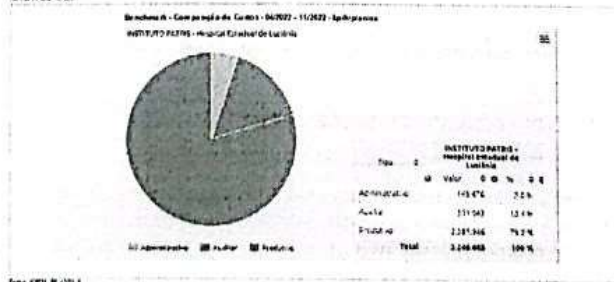
Composição e Evolução Custos	Média	% comp.
<b>Custos Fixos</b>		
Pessoal Não Médico	1.015.747,39	31,29
Pessoal Médico	882.498,48	27,18
Materiais de Consumo Geral	17.620,34	0,54
Prestação de serviços	777.321,77	23,94
Gerais	178.574,26	5,50
<b>Total</b>	<b>2.871.762,23</b>	<b>88,45</b>
<b>Custos Variáveis</b>		
Pessoal Médico	71.038,60	2,19
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	217.710,17	6,71
Materiais de Consumo Geral	3.277,45	0,10
Prestação de serviços	55.589,66	1,71
Gerais	27.296,59	0,84
<b>Total</b>	<b>374.922,46</b>	<b>11,55</b>
<b>Total</b>	<b>3.246.684,69</b>	<b>100,00</b>

Fonte: KPIV PLANISA

**2.3.4. BENCHMARK**

O gráfico do Benchmark (gráfico 02), demonstra a composição de custos distribuídos por tipo de centro de custo. Dentre os serviços prestados na unidade, os produtivos abarcaram 79,5% do total de 100%. Serviços Auxiliares segue com 15,4%.

Gráfico 02.



Fonte: KPIV PLANISA

**2.3.5. RELATÓRIO DE DEMONSTRAÇÃO DO CUSTO UNITÁRIO EM RELAÇÃO AO NÍVEL DE OCUPAÇÃO**

Observamos ausência de lançamentos dos dados no primeiro trimestre. A Unidade alega a impossibilidade dos lançamentos devido à migração para a plataforma PLANISA nesse período. Não há produção de paciente dia para clínica cirúrgica no período (tabela 04 e 05).

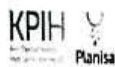
Tabela 04.

Demonstração do custo unitário em relação ao nível de ocupação							
Hospital Estadual de Luziânia - 6/2022 - 11/2022 - Custo Total com Med/Med e com Honorários - Com Recursos Externos							
Competência	Custo Total	Nº de Leitos	Ocupação real			Cobertura e RPA	
			Ocupação Média	Nível de ocupação	Ocupação máxima	Cobertura	Custo Leito
<b>Enfermaria Adulto - Clínica Médica</b>							
6/2022	0,00	31	199	64,52%	600	744	0,00
7/2022	0,00	31	287	92,58%	399	399	0,00
8/2022	0,00	31	267	85,81%	399	399	0,00
9/2022	204.222,31	31	0,00	0,00%	72,36	1.785,36	404.170,92
10/2022	766.470,84	31	661	213,23%	1.250,91	709	1.017,32
11/2022	308.344,08	31	669	215,81%	73,64	1.785,36	713.108,78
<b>Média</b>	<b>207.992,31</b>	<b>31</b>	<b>307</b>	<b>98,99%</b>	<b>37,29</b>	<b>708,09</b>	<b>381.796</b>
<b>Parâmetro de CTA - Clínica Médica com Cobertura</b>							
6/2022	0,00	31	41	132,26%	57,00	108	10,00
7/2022	308.113,66	31	209	67,42%	1.801,65	108	2.091,54
8/2022	307.800,14	31	215	69,35%	1.801,65	108	2.091,54
9/2022	817.423,31	31	30,41	98,33%	3.924,27	108	2.091,54
<b>Média</b>	<b>308.344,08</b>	<b>31</b>	<b>308</b>	<b>99,35%</b>	<b>77,30</b>	<b>1.608,08</b>	<b>2.112,61</b>
<b>Parâmetro de CTA - UTI Adulto</b>							
6/2022	0,00	10	199	19,90%	0,00	30	0,00
7/2022	0,00	10	287	28,70%	82,80	30	0,00
8/2022	0,00	10	272	27,20%	82,80	30	0,00
9/2022	204.222,31	10	0,00	0,00%	0,00	174	0,00
10/2022	204.222,31	10	184	18,40%	3.704,73	108	3.997,43
11/2022	766.470,84	10	179	17,90%	3.681,70	108	3.824,58
<b>Média</b>	<b>207.992,31</b>	<b>10</b>	<b>177</b>	<b>17,70%</b>	<b>2.924,27</b>	<b>108</b>	<b>2.091,54</b>

Tabela 05.

CAPACIDADE INSTALADA (LEITOS)	
Descrição	Quantidade
Enfermaria Adulto Clínica	31
Enfermaria Adulto Cirúrgica	23
Enfermaria Obstétrica	8
UTI Adulto	10
<b>Leitos assistenciais Totais</b>	<b>72</b>

Rozete Costa de Godoy



Relatório de apontamentos

Hospital Estadual de Luziânia - 6/2022 - 11/2022

Competência	Descrição	Valor	Descrição	Data	Emp. Responsável	Data Retorno
-------------	-----------	-------	-----------	------	------------------	--------------

Relatório de demonstração de custo unitário em relação ao nível de ocupação

De acordo com o relatório, o custo unitário em relação ao nível de ocupação em 09/2022 apresentou um aumento em relação ao mês anterior, devido ao aumento da cobertura e da RPA, o que resultou em um custo unitário mais elevado. Este aumento ocorreu devido ao aumento da cobertura e da RPA, o que resultou em um custo unitário mais elevado.

10/22	09/2022	Enfermaria Adulto - Clínica Médica	204.222,31	09/2022	Enfermaria Adulto - Clínica Médica	14.022
-------	---------	------------------------------------	------------	---------	------------------------------------	--------

2.3.6. RELATÓRIO DE RANKING DE CUSTOS POR CENTRO DE CUSTO

Observamos ausência de lançamentos no primeiro trimestre. A Unidade alega a impossibilidade dos lançamentos devido à migração para a plataforma PLANISA nesse período. Analisando o ranking dos dez mais onerosos a clínica médica aparece na liderança a partir da competência 09/2022 com valores rateados (tabela 06).

Tabela 06.

Relatório de ranking de custos por centro							
Hospital Estadual de Luziânia - 6/2022 - 11/2022 - Com valores rateados - Com Recursos Externos							
Descrição	6/2022	7/2022	8/2022	9/2022	Posição	10/2022	Posição
Enfermaria Adulto - Clínica Médica	0,00	0,00	0,00	804.942,30	1º	769.878,54	1º
Centro Obstétrico	0,00	0,00	0,00	297.238,03	2º	769.124,94	2º
UTI Adulto	0,00	0,00	0,00	683.046,82	3º	662.041,84	3º
Enfermaria Clínica Obstétrica - Alcon	0,00	0,00	0,00	398.103,66	4º	567.806,19	4º
Pronto Socorro	0,00	0,00	0,00	461.103,57	5º	464.407,33	5º
Torrão	0,00	0,00	0,00	210.646,98	6º	211.078,02	6º
Laboratório de Análises Clínicas	0,00	0,00	0,00	174.350,90	7º	51.203,71	7º
Hemodíalise	0,00	0,00	0,00	82.474,14	8º	80.893,24	8º
Hidrocop	0,00	0,00	0,00	89.032,70	9º	63.987,60	9º
Plano Cirúrgico	0,00	0,00	0,00	62.257,14	10º	29.827,84	10º
Sub-Total	0,00	0,00	0,00	6.671.198,88		8.164.144,51	
Custos Centros de Custo	1.489.297,89	2.886.408,84	2.836.214,21	183.030,38		182.914,80	
<b>Total</b>	<b>1.489.297,89</b>	<b>2.886.408,84</b>	<b>2.836.214,21</b>	<b>6.854.229,26</b>		<b>8.347.059,31</b>	

Relatório de ranking de custos por centro							
Hospital Estadual de Luziânia - 6/2022 - 11/2022 - Sem valores rateados - Com Recursos Externos							
Descrição	6/2022	7/2022	8/2022	9/2022	Posição	10/2022	Posição
Centro Obstétrico	0,00	0,00	0,00	422.122,79	1º	607.977,92	1º
UTI Adulto	0,00	0,00	0,00	467.889,46	2º	468.059,16	2º
Enfermaria Adulto - Clínica Médica	0,00	0,00	0,00	392.308,39	3º	390.224,83	3º
Enfermaria Clínica Obstétrica - Alcon	0,00	0,00	0,00	223.870,24	4º	278.717,16	4º
Pronto Socorro	0,00	0,00	0,00	302.469,10	5º	287.674,94	5º
Serviço de Nutrição e Dietética	0,00	0,00	0,00	191.818,76	6º	194.072,30	6º
Torrão	0,00	0,00	0,00	188.429,04	7º	143.725,47	7º
Serviço de Higiene e Limpeza	0,00	0,00	0,00	121.834,42	8º	130.719,64	8º
Laboratório de Análises Clínicas	0,00	0,00	0,00	147.640,18	9º	49.373,88	10º
Hemodíalise	0,00	0,00	0,00	74.344,71	11º	73.284,82	11º
Sub-Total	0,00	0,00	0,00	2.481.198,71		2.689.997,64	
Custos Centros de Custo	1.489.297,89	2.886.408,84	2.836.214,21	1.278.819,97		1.139.831,89	
<b>Total</b>	<b>1.489.297,89</b>	<b>2.886.408,84</b>	<b>2.836.214,21</b>	<b>3.760.018,68</b>		<b>3.829.829,53</b>	

Fonte: KPIH/PLANISA

2.3.7. RELATÓRIO DE DEMONSTRAÇÃO DE CUSTO UNITÁRIO DOS SERVIÇOS AUXILIARES

No Relatório de Demonstração do Custo Unitário dos Serviços Auxiliares, os serviços incluídos para este hospital são: manutenção predial, manutenção de equipamentos, recepção, lavanderia, higienização e limpeza, segurança, serviço de nutrição e dietética para o paciente e para o funcionário.

- Para o cálculo de manutenção predial e manutenção de equipamentos somam-se os itens de custos no valor do centro de custo;

- Para o cálculo de recepção, os dados são obtidos através dos valores da recepção central;
- Para o cálculo de lavanderia multiplica-se o quilo de roupa suja pelo custo unitário;
- Para o cálculo de higienização e limpeza e segurança multiplica-se o m<sup>2</sup> da área pelo custo unitário;
- Para cálculo do valor da diária do serviço de nutrição e dietética do paciente/funcionário soma-se o valor do total de refeições servidas no período de 24h. O cálculo do valor mensal do serviço de nutrição e dietética obtém-se multiplicando o valor total da diária(24h) x 30,4 (nº dias mês).

Dentre os Serviços Auxiliares prestados na unidade hospitalar, o de maior custo unitário – média em todo o período analisado demonstra que o centro de custo Higienização e Limpeza se destaca como mais oneroso. O Relatório SND apresenta média diária (24h) e o custo mensal do centro. Manutenção predial e de equipamentos com lançamentos de 06/22 a 11/11/22. Os outros centros de custos lançamentos a partir de 09/22 (tabela 07).

Tabela 07.

Custo Unitário dos Serviços Auxiliares	Média	
Manutenção Predial	76.280,83	
Manutenção de Equipamentos	47.787,78	
Documentação do Paciente - Recepção	48.536,51	
Lavanderia	90.960,80	
Higienização e Limpeza	145.150,08	
Portaria e Segurança	50.079,03	
Serviço de Nutrição e Dietética - Paciente	81,31	24.719,61
Serviço de Nutrição e Dietética - Funcionário	70,51	21.436,37
Serviço de Atendimento ao Usuário	6.238,50	
Serviço Social	8.934,50	

### 3. TRANSPARÊNCIA DA OSS

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

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

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

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

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

Com referência ao período avaliativo, encaminhamos o Ofício Circular nº 796/2022/SES onde esclarece que as informações a serem atribuídas ao grupo "Orçamento", contendo os seguintes itens: "Orçamento da entidade individualizado por contrato de gestão" e "Execução orçamentária mensal e acumulada do ano" são atualmente de responsabilidade da Superintendência de Gestão Integrada - SGI/SES.

Feito o monitoramento da página do Portal Transparência, no dia 20 de setembro de 2022 encaminhamos o Ofício nº 40.646/2022/SES com as seguintes inconformidades apresentadas em relação a metodologia da CGE, sendo estabelecido o prazo de 15 (quinze) dias para elucidar todas as inconformidades conforme segue:

Hospital Estadual de Luziânia					
GRUPO	ITEM	SUBITEM	FUNDAMENTO LEGAL	METODOLOGIA	
Informações Gerais	Estatuto social	Apresenta cópia atualizada do Estatuto Social da entidade e suas alterações, trazendo de forma expressa que se trata da última versão vigente.	Item 18, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.a da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.2.3	OSS expres vigent mome
Informações Gerais	Organograma	Apresenta a estrutura organizacional da OS.	Art. 6º, § 1º, I da Lei 18.025/2013; Item 19, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.b da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.2.4	Não f OSS e item com o
		Apresenta a estrutura organizacional da OS em formato de organograma destacando comunicação hierárquica entre as unidades.	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4	
		Apresenta conteúdo da estrutura atualizado de acordo com o Estatuto Social vigente ou outro documento	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4	

	oficial que estabeleça a estrutura organizacional da OS.			
	Apresenta o organograma da OS em conteúdo compreensível.	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4	
	Indica documento/norma da qual a estrutura organizacional da OS foi extraída, referenciando nome do documento e número (se houver).	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4	
	Disponibiliza, no item "Legislação aplicável", a norma da qual foram extraídas as informações relativas à estrutura organizacional da OS.	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4	
	Apresenta a estrutura organizacional da Unidade Pública Gerida.	Art. 6º, § 1º, I da Lei 18.025/2013; Item 19, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.b da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.2.4	
	Apresenta a estrutura organizacional da Unidade Pública Gerida em formato de organograma destacando comunicação entre as unidades.	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4	
	Apresenta conteúdo atualizado de acordo com o Estatuto Social vigente ou outro documento oficial que tenha previsão da estrutura organizacional da Unidade Gerida.	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4	
	Apresenta o organograma da Unidade Pública Gerida em conteúdo compreensível.	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4	
	Indica documento/norma da qual a estrutura organizacional da Unidade Gerida foi extraída, referenciando nome do documento e número (se houver)	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4	
	Disponibiliza, no item "Legislação aplicável", a norma da qual foram extraídas as informações relativas à estrutura organizacional da Unidade Gerida.	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4	
Competências previstas no contrato de gestão	Apresenta todas as competências da entidade, reproduzindo a íntegra do trecho do Contrato de Gestão em vigência de onde as mesmas foram extraídas.	Art. 6º, § 1º, I da Lei 18.025/2013; e Item 21, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 3.2.5 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.5	OSS inform
	Indica a norma/documento da qual as competências foram extraídas, referenciando nome do documento, número (se houver), e data de início da sua vigência.	Item 3.2.5 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.5	OSS inform
Membros dos conselhos de	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 que o conselho manda
	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	
	Disponibiliza histórico dos mandatos anteriores do Conselho de Administração, desde o início do Contrato de Gestão.	Item 3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7	
	Apresenta relação atualizada dos membros do Conselho Fiscal contendo nome dos titulares.	Art. 6º, § 1º da Lei 18.025/2013; Item 13 do anexo II e Item 14-c3, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item	3.2.7	

			3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 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	
		Disponibiliza histórico dos mandatos anteriores do Conselho Fiscal, desde o início do Contrato de Gestão.	Item 3.2 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7	
	Atas de reuniões	Disponibiliza as Atas das reuniões do Conselho de Administração relativas ao Contrato de Gestão.	Item 22, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.e da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.2.9	OSS inform Técnic
		Disponibiliza histórico das atas de reuniões realizadas pelo Conselho de Administração desde o início do Contrato de Gestão.	Item 3.2.9 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.9	
Perguntas e Respostas Frequentes da Sociedade	Perguntas e respostas frequentes	A apresentação está no formato de perguntas e respostas.	Art. 6º, §1º, VI, da Lei Estadual nº 18.025/2013; Item 12.1.r da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Item 33, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.4	OSS inform
		Todos os tópicos referem-se a assuntos da Organização Social ou do Órgão Supervisor, relacionados ao Contrato de Gestão.	Item 3.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.4	
Patrimônio	Bens Móveis	Disponibiliza relatório dos bens móveis, com permissão de uso para as finalidades do contrato de gestão incluindo os adquiridos posteriormente pela organização social, utilizando-se de recursos públicos ou informa que não os possui. O relatório deve possuir: data de emissão, setor/cargo e servidor responsável pela informação.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.6.1	A OSS conter orient: nenhum
		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 inform
		Relatório disponibiliza descrição do bem móvel.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.6.1	OSS inform
		Relatório disponibiliza quantidade para cada bem móvel descrito.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.6.1	OSS inform
		Relatório disponibiliza estado de conservação para cada bem móvel.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.6.1	OSS inform
		Relatório disponibiliza valor da aquisição para cada bem móvel.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da	3.6.1	OSS inform

		Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE			
		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	OSS inform
		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 inform
	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	A OS conter orient: nenhumu
		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	OSS inform
		Disponibiliza no relatório a descrição do imóvel, contendo o número de matrícula.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO, item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Decreto Estadual nº 9.603/2017	3.6.2	OSS inform
		O Órgão/Unidade Supervisora disponibiliza relatório dos imóveis cedidos para o contrato de gestão.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO, item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Decreto Estadual nº 9.603/2017	3.6.2	OSS inform
		Disponibiliza no relatório o valor contábil de cada imóvel.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Decreto Estadual nº 9.603/2017	3.6.2	OSS inform
		Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.6 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.6	
		Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, § 3º, III da Lei 18.025/2013	3.16	
Compras / contratos		Atos convocatórios e seus respectivos Resultados	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.
	Apresenta os Atos convocatórios e seus respectivos resultados concernentes às		Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.7	OSS result:

		alienações, aquisições de bens, contratações de obras e Serviços atualizados, no mínimo, bimestralmente.			aquisição de obras mínimas
		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 forma 2ª Edição
	Contratos assinados com terceiros	Disponibiliza histórico dos contratos celebrados com terceiros desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.7	OSS consta com Contrato janeiro
	Relatório consolidado de contratos celebrados com terceiros	Disponibiliza Relatório Consolidado, contendo todos os contratos celebrados com terceiros, atualizados, no mínimo, bimestralmente.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.7.4	Não consta
		Disponibiliza histórico dos Relatórios consolidados de contratos celebrados com terceiros desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.7. da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.7	OSS consta com Contrato janeiro
		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 forma 2ª Edição
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.	Apresenta cópia integral dos convênios, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres realizados com recursos oriundos do Poder Público Estadual, seus respectivos aditivos ou informa caso não tenha celebrado ajustes dessas naturezas.	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 inform
		Apresenta cópia integral dos convênios, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres, atualizados.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.8.1	OSS inform
		Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.8 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.8	OSS inform
	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	OSS inform
Financeiro	Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público	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 conter nos itens
		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 forma 2ª Edição
Pessoal	Regulamento de contratação de pessoal	Apresenta histórico das publicações anteriores, 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 regulamento ocorreu
	Plano de cargos, benefícios e remuneração	Disponibiliza Plano de cargos, benefícios e remuneração dos empregados da Entidade.	Art. 4º, VIII da Lei Estadual 15.503/2005; Item 12.1.k da Minuta Padrão do Contrato de	3.10.2	OSS inform



		Gestão-PGE e Itens 10 e 28, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO		
Ato Convocatório e Avisos de seleção pública para recrutamento e seleção de empregados e seus respectivos resultados	Disponibiliza histórico dos Atos Convocatórios e Avisos de seleção pública realizados para recrutamento e seleção de empregados e seus respectivos resultados, 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 de Convoc pública
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.	Item 12.1.1 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Itens 10 e 29, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e art. 6º, § 1º da Lei 18.025/2013.	3.10.4	OSS inform
	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 inform
	Disponibiliza histórico das relações nominais dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com os respectivos salários, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.10 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10	OSS inform
	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 inform
Relação mensal dos empregados com os respectivos salários	Disponibiliza histórico das relações mensais dos empregados com os respectivos salários, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.10 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10	OSS inform Nome list da
Relação mensal dos membros dos Conselhos de Administração e Fiscal com as respectivas ajudas de custo	Apresenta relação mensal dos membros do Conselho de Administração, com suas respectivas ajudas de custo, ou informa que o exercício da função não é remunerada.	Art. 6º, §1º, VIII da Lei 18.025/2013 e Item 3.10.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10.6	OSS inform
	Apresenta relação mensal e atualizada dos membros do Conselho de Administração, com suas respectivas ajudas de custo.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.6	OSS inform
	Apresenta relação mensal dos membros do Conselho Fiscal, com suas respectivas ajudas de custo, ou informa que o exercício da função não é remunerada.	Art. 6º, §1º, VIII da Lei 18.025/2013 e Item 3.10.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10.6	OSS inform
	Apresenta relação mensal e atualizada dos membros do Conselho Fiscal, com suas respectivas ajudas de custo.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.6	OSS inform
	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 inform
	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 inform
Relação mensal dos servidores cedidos com as respectivas remunerações	Apresenta relação mensal dos servidores cedidos com os respectivos salários ou informa que não há cessão de servidores pelo Poder Público.	Item 12.1.s da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Item 17, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.10.7	OSS inform

		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 inform
		Disponibiliza histórico dos servidores cedidos com os respectivos salários, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.10 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10	OSS inform
		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 inform
	Relação mensal dos servidores devolvidos	Apresenta relação mensal dos servidores devolvidos ou informa que não houve devolução no período.	Item 12.1.t da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.10.8	OSS inform
		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 inform
		Disponibiliza histórico dos servidores devolvidos, 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 inform
		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 inform
Prestação de Contas	Relatórios gerenciais e de atividades	Apresenta relatórios gerenciais e de atividades emitidos pela diretoria e aprovados pelo Conselho de administração da Organização Social, atualizados anualmente.	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	OSS inform Nome acorde pela C
		Disponibiliza histórico dos Relatório gerenciais e de atividades emitidos pela diretoria e aprovados pelo Conselho de administração, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.11 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.11	OSS inform
	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 relatór
		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 inform
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	Relatéc dispór	
	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	3.11	OSS inform	

	Despesa administrativa quando OS e unidade gerida se situarem em localidades diversas	Apresenta detalhamento das despesas administrativas da OS caso a mesma se situe em local diverso da Unidade Gerida, ou informar que não se enquadra nessa situação.	Item 12.1.v da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.11.7	OSS inform
Padrão CGE	Padrão CGE	Relaciona a nomenclatura dos itens nos Grupos respeitando a Metodologia.	Item 3.13 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.13	OSS + acordo pela C

Tendo em vista que esta Organização Social manteve-se inerte em relação a resposta do ofício enviado, remetemos o Ofício Circular nº 976/2023/SES convocando esta Organização Social para uma reunião designada para o dia 26 de outubro de 2022 às 14h00min com o afimco de informar, treinar, e esclarecer dúvidas na divulgação das informações relacionadas ao contrato de gestão em comento.

Realizada a reunião mencionada acima, foram expostos as inconformidades junto ao Portal los\_Transparência, foi requerido que a mesma providência a regularização das inconformidades apresentadas, tendo o seu representante legal informado em reunião que o sistema de informações ficaria pronto em 15 (quinze) dias.

No dia 01 de dezembro de 2022, enviamos o Ofício Circular nº 1077/2022 com as devidas instruções em relação ao Grupo "Legislação Aplicável" com o arquivo anexo indicando quais as legislações que devem ser apresentadas no Portal Transparência.

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

#### 4. CONCLUSÃO

Como 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.

Portanto, a OSS no período analisado, não cumpriu as metas no que tange as cirurgias ambulatoriais e o atendimento ambulatorial, posto que apresentaram uma produção abaixo da meta contratualizadas, sendo permitida uma variação de até 10%. Sendo assim, no período avaliado referente as linhas de contratação ( parte fixa) de cirurgias ambulatoriais e o atendimento ambulatorial , no sistema na tabela de repasse as cirurgias ambulatoriais consta dentro do atendimento ambulatorial global, sugerindo um desconto financeiro a menor no valor de R\$ 229.179,93 e na parte variável a unidade apresentou uma pontuação global para o período avaliado de 6,0 para o primeiro trimestre e de 6,7 para o segundo trimestre ficando abaixo da variação aceitável de até 10%, portanto não atingindo a meta contratualizada, assim sendo esta Coordenação sugere o ajuste financeiro para a parte variável no valor de R\$2.079.351,72 (dois milhões, setenta e nove mil trezentos e cinquenta e um reais e setenta e dois centavos) somando um valor total entre parte fixa e variável de R\$ 2.308.531,65 (dois milhões, trezentos e oito mil quinhentos e trinta e um reais e sessenta e cinco centavos).

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) ao analisar a prestação de contas que foi apresentada pelo Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento-IMED/HEL, sob o prisma financeiro-contábil, vem a ressaltar que esta OS deve atender as pontuações e observações feitas por este departamento, no que tange ao saneamento de todas as indicações de regularização que são pontuadas, em relação documentação apresentada dentro do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), como também, em relação ao Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil, às Notas Técnicas e "Kit Contábil" (Balancetes Analíticos; Livro Diário; Livro Razão; Folha de Pagamento Sintética e Analítica; Extratos Bancários; E-Social.

A Coordenação de Economia em Saúde (COES) conclui que o maior custo direto da unidade é com a Pessoal Médico e não Médico seguido da Prestação de Serviços. A composição de custos distribuídos por tipo de centro de custos demonstra em gráfico de Benchmark que os Serviços Produtivos abarcaram 79,5% do total de 100%. De acordo com o relatório do nível de ocupação observamos ausência de lançamentos dos dados no primeiro trimestre. A Unidade alega a impossibilidade dos lançamentos devido à migração para a plataforma PLANISA nesse período. Não há produção de paciente dia para clínica cirúrgica no período. Realizado apontamento por essa Coordenação e respondido pela Unidade sobre essa questão. O Relatório do Ranking demonstra ausência de lançamentos no primeiro trimestre. A Unidade alega a impossibilidade dos lançamentos devido à migração para a plataforma PLANISA nesse período. Analisando o ranking dos dez mais onerosos a clínica médica aparece na liderança a partir da competência 09/2022 com valores rateados. A análise dos serviços auxiliares demonstra que o centro de custo Higienização e Limpeza se destaca como mais oneroso. O Serviço de Nutrição e Dietética - SND baseou-se na média diária/mensal do paciente/ funcionário, ou seja, a média do custo total das refeições para 24 horas. O cálculo do valor mensal do serviço de nutrição e dietética obtém-se multiplicando o valor total da diária(24h) x 30,4 (nº dias mês). Observa-se que está incluso no valor o rateio de todos os serviços incluídos dentro da conta de custo "Serviço de Nutrição e Dietética".

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

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

GOIÂNIA - GO, aos 11 dias do mês de julho de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO**, Gerente, em 11/07/2023, às 16:38, 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 **IGOR KARIM BUENO DE OLIVEIRA RODRIGUES SAO GERALDO**, Analista, em 11/07/2023, às 17:54, 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 **ELIZABETH MARIA DOS SANTOS**, Analista, em 11/07/2023, às 18:04, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **TEREZA CRISTINA DUARTE**, Coordenador (a), em 12/07/2023, às 07:19, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LUIZ AUGUSTO BARBOSA, Coordenador (a)**, em 12/07/2023, às 08:20, 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 **WELLINGTON COELHO MOREIRA, Coordenador (a)**, em 12/07/2023, às 08:23, 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 **PRISCILLA RODRIGUES, Analista**, em 12/07/2023, às 08:26, 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](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **45960548** e o código CRC **D338AD6B**.

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 202300010014302



SEI 45960548

Criado por S2026680159, versão 205 por rafaclacamargo em 11/07/2023 16:37:48.