

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 32/2022 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO

14º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 091/2012

HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD – HDT

25 DE DEZEMBRO DE 2021 A 24 DE JUNHO DE 2022

INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – ISG

GOIÂNIA, SETEMBRO DE 2022

1. INTRODUÇÃO

Trata-se da avaliação semestral realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG no que diz respeito às metas de produção e desempenho referente ao 14º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº091/2012, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS), Instituto Sócrates Guanaes - ISG, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – HDT.

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 Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS) da Secretaria de Estado da Saúde – (SES), para monitoramento de resultados assistenciais e dos indicadores de qualidade; e *Key Performance Indicators for Health* (KPIH), para o acompanhamento de custos apurados pelas Unidades de Saúde.

Metodologicamente, o monitoramento semestral foi estruturado da seguinte forma: reunião presencial, no dia 18 de agosto de 2022 com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pelos membros da COMACG, os quais empreenderam apontamentos para a OSS, com o intuito de promover a melhoria do processo de gestão.

A partir de então, abriu-se prazo de 10 (dez) dias para que a Organização Social produzisse o seu relatório de execução, conforme o 11º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº003/2013, Cláusula Quinta – do acompanhamento, do monitoramento, da avaliação e da fiscalização.

5.5. o parceiro privado apresentará semestralmente ou sempre que recomendar o interesse público a prestação de contas, mediante relatório da execução deste contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e as receitas efetivamente realizados.

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

É imperioso ressaltar que, dada à 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 32/2022 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO, referente ao período de 25 de Dezembro de 2021 a 24 de Junho 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, 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.

Ressalta-se que o período avaliado é extraordinário devido à situação da emergência em saúde pública, de importância internacional, em decorrência à disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

2. ANÁLISE DOS DADOS

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

A Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão - COMFIC, após análise do Ofício nº 411/2022 HDT (v.000033259404) de acordo com o monitoramento, conclui que:

2.1.1. Indicadores e Metas de produção

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 Relatório de Execução (V.000033259639), de acordo com o monitoramento, conclui que:

2.1.1. Indicadores e Metas de Produção

O semestre de avaliação do HDT corresponde ao período de 25 de dezembro de 2021 a 24 de junho de 2022.

- **Saídas Hospitalares:** No período avaliado foram executadas 1.882 (mil oitocentos e oitenta e dois), alcançando uma eficácia de 98,33% da meta no período, sendo que 1.552 (mil quinhentos e cinquenta e dois) saídas hospitalares foram na clínica médica, com um alcance de 98,73% ao contratado, e 330 (trezentos e trinta) saídas hospitalares na clínica pediátrica, com 96,49% de alcance da meta.

Portanto, a OSS cumpriu as metas de produção das saídas hospitalares no período analisado conforme demonstrado na Tabela 01.

- **Atendimentos de Urgência e Emergência:** Conforme o Contrato de Gestão a produção dos atendimentos de urgência e emergência não há meta estabelecida, porém a Unidade deve informar todos os atendimentos realizados neste setor.

No período avaliado foram executados 5.974 (cinco mil novecentos e setenta e quatro) atendimentos de Urgência e Emergência.

- **Atendimentos Ambulatoriais:** No período avaliado o HDT apresentou uma produção de 20.284 (vinte mil, duzentos e oitenta e quatro) consultas realizadas, frente a meta de 21.984 (vinte e um mil, novecentos e oitenta e quatro) consultas, alcançando um eficácia de 92%, ou seja, atingiu a meta do período, conforme demonstrado na Tabela 03.

Nas consultas medicas a especialidade que mais produziu foi a infectologia (61,01%), seguida da dermatologia (17,74%). Para as especialidades não medicas a que mais produziu foram a Psicologia (59,66%) seguido da Farmácia Ambulatorial (40,33%).

- **Hospital Dia – Clínica:** Dentro do período avaliado foram realizados 1.901 (um mil e novecentos e um) atendimentos no Hospital-Dia, sendo que a meta do período é de 1.980 (um mil, novecentos e oitenta) atendimentos, alcançando uma eficácia 96,01% do volume contratado. Dessa forma, a OSS alcançou a meta estipulada para Hospital-Dia Clínica, conforme demonstrado na Tabela 06.

- **SADT Externo:** Dentro do período de avaliação foram realizadas 1.886 (mil oitocentos e oitenta e seis) exames, sendo 732 (setecentos e trinta e dois) radiografias e 1.514 (mil, quinhentos e quatorze) tomografias, alcançando uma eficácia de 52% da meta contratada. Sendo assim, a OSS não cumpriu a meta estabelecida, conforme demonstrado na Tabela 07. Dessa forma não haverá ajuste financeiro a menor, por conta da situação de pandemia em decorrência do Corona Vírus.

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

Saídas Hospitalares	Meta Mensal	Dezembro (25 a 31)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho (01 a 24)	Total do Período		
									Contratado	Realizado	Eficácia
Clínica Médica	262	47	258	280	308	256	248	155	1.572	1.552	98,73%
Clínica Pediátrica	57	30	43	55	63	61	52	26	342	330	96,49%
Total	319	77	301	335	371	317	300	181	1.914	1.882	98,33%

Tabela 02. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / Atendimento de Urgências e Emergência.

Urgência e Emergência	Dezembro (25 a 31)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho (01 a 24)	Total do Período	
								Realizado	
Atendimentos de Urgência e Emergência	235	1209	984	939	841	837	665	5.974	

Tabela 03. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / Atendimentos Ambulatoriais Medicas e não medicas.

Atendimentos Ambulatoriais	Meta Mensal	Dezembro (25 a 31)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho (01 a 24)	Total do Período		
									Contratado	Realizado	Eficácia
Consultas Médicas	3.168	208	2.056	3.065	3516	2700	3.045	2.505	19.008	17.095	89,00%
Consultas Não Médicas	396	53	419	546	585	505	592	489	2.376	3.189	134,00%
Total	3.564	261	2.475	3.611	4101	3205	3.637	2.994	21.984	20.284	92,00%

Consultas medicas	Dezembro (25 a 31)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho (01 a 24)	Total do Período	
								Realizado	% por Especialidade
Cardiologia	7	51	56	70	64	56	60	364	2.11%
Cirurgia Torácica	1	5	6	5	4	4	7	32	0.18%
Dermatologia	28	335	573	610	508	503	448	3.005	17.74%
Endocrinologia	22	87	69	68	62	91	59	458	2.65%
Gastroenterologia	7	24	35	46	27	43	22	204	1.18%
Infectologia	239	1186	1885	2211	1627	1899	1462	10.509	61.01%

Nefrologia	3	35	59	39	37	49	48	270	1.56%
Neurologia	20	118	147	191	147	165	169	957	5.61%
Ginecologia	0	71	71	91	80	77	74	393	2.28%
Hematologia	4	33	43	39	44	49	41	253	1.46%
Psiquiatria	7	57	62	66	36	45	42	315	1.82%
Tisiologia	0	51	58	76	61	60	70	376	2.18%
Clínica Geral Geral	0	3	1	4	3	4	3	18	0.10%
TOTAL	338	2.056	3.065	3.516	2.700	3.045	2.505	17.225	100,00%

Consultas não medicas	Dezembro (25 a 31)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho (01 a 24)	Total do Período	
								Realizado	% por Especialidade
Consulta de Enfermagem	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Farmácia Ambulatorial	35	158	250	217	205	204	171	1.240	40.33%
Nutrição	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Psicologia	19	261	296	254	300	387	317	1.834	59.66%
Total	54	419	546	471	505	591	488	3.074	100,00%
Enfermagem na classificação de risco	151	840	498	502	449	446	441	2.487	*
Serviço Social na classificação de risco	90	590	538	636	431	433	365	3.083	*

Tabela 04. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados /SADT Externo.

SADT Externo	Meta Mensal	Dezembro (25 a 31)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho (01 a 24)	Total do Período		
									Contratado	Realizado	Eficácia
Radiografia	300	5	69	117	123	80	186	152	1.800	732	40,00%
Tomografia	300	28	327	188	164	213	215	19	1.800	1.154	64,00%
Total	600	33	396	305	287	293	401	171	3.600	1.886	52,00%

Cientifica-se que, apesar da unidade hospitalar não ter cumprido o Indicador e Meta de Produção do SADT externo no semestre avaliado, porém **não será aplicado ajuste financeiro** em observância aos dispositivos legais emitidos após a disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Goiás, os quais norteiam o funcionamento das unidades hospitalares da estrutura da Secretaria de Estado de Goiás e que foram consideradas para a presente avaliação:

Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020, do Governador do Estado de Goiás, decretada situação de emergência na saúde pública no Estado de Goiás pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias, tendo em vista a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV), nos termos da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministro de Estado da Saúde;

Nota Técnica nº 4/2020- GAB/SES, de 17 de março de 2020, em que recomenda as unidades de Saúde adoção de medidas que minimizem os danos causados pela pandemia;

Portaria nº 106/2020 - SMS, de 19 de março de 2020, suspende a realização de procedimentos eletivos, em todas as unidades hospitalares sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia;

Portaria nº 511/2020 - SES, de 23 de março de 2020, através da qual suspende-se todas as consultas e procedimentos eletivos presenciais, ambulatoriais e cirúrgicos, realizados em ambientes públicos e privados, no âmbito do Estado de Goiás, mantendo apenas aqueles cujo risco e necessidade estejam ligados diretamente à manutenção da vida;

Portaria nº 592/2020 - SES, de 05 de maio de 2020, 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 de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

Portaria nº 1.616/2020 - SES, de 10 de setembro de 2020, suspende até a data de 31 de dezembro de 2020, a contar de 19 de agosto do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

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

Decreto nº 9.848, de 13 de abril de 2021, do Governador do Estado de Goiás, dispõe sobre as medidas a serem adotadas no Estado de Goiás em razão da disseminação do novo coronavírus (COVID-19);

- LEI Nº 14.189, de 28 de julho de 2021 que altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

- Decreto nº 9.960, de 30 de setembro de 2021 - Prorroga a situação de emergência na saúde pública decorrente da disseminação do novo coronavírus (COVID-19) até o dia 30 de maio de 2022.

2.1.2. Indicadores e Metas de Desempenho

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

Os indicadores de Desempenho definidos para o Hospital Estadual de Doenças Tropicais Drº Anuar Auad – HDT, para os meses de Dezembro a Julho, incluem: **1.** Taxa de Ocupação Hospitalar ($\geq 85\%$), **2.** Média de permanência Hospitalar – (≤ 9 Dias), **3.** Índice de Intervalo de Substituição de Leito -horas (≤ 38), **4.** Taxa de readmissão hospitalar 29 dias (≤ 20), **5.** Taxa de readmissão em UTI -48 horas (≤ 5), **6.** Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH ($\leq 1\%$), **7.** Percentual de investigação da gravidade de reações adversa a medicamentos -Farmacovigilância ($\geq 95\%$), **8.** Razão do quantitativo de Consultas Ofertadas (1%

), 9. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias ($\geq 70\%$), 10. Percentual de manifestações queixosas recebidas de ouvidoria SUS ($\leq 5\%$).

1. Taxa de Ocupação Hospitalar – Indicador com uma meta de 85% sendo que a unidade apresentou uma média para o primeiro trimestre de 109,41% e de 104,2 para o segundo trimestre.

2. Média de permanência Hospitalar - Também apresenta uma meta, sendo que para o primeiro trimestre a média de dias foi de 7,3% e no segundo trimestre foi de 8,8%.

3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito -horas - para o primeiro trimestre a média foi de 11% já para o segundo trimestre o valor foi de 8,0%.

4. Taxa de readmissão hospitalar 29 dias Nesse indicador a média do primeiro trimestre foi de 1,9% e 2,0% no segundo trimestre.

5. Taxa de readmissão em UTI -48 horas - neste indicador a média alcançada nos dois trimestre foi de 0,0%.

6 - Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH - a média alcançada do primeiro trimestre foi de 5,8% e de 0,69% para o segundo trimestre.

7-Percentual de investigação da gravidade de reações adversa a medicamentos - Farmacovigilância - para esse indicador a média alcançada tanto no primeiro quanto no segundo trimestre foi de 105,26%.

8. Razão do quantitativo de Consultas Ofertadas - No primeiro trimestre a média foi de 90,00% e no segundo foi de 116%,

9. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias - A media foi de 142,86% para os dois trimestres.

10. Percentual de manifestações queixosas recebidas de ouvidoria SUS - A meta do indicador é $\leq 5\%$, sendo que para o primeiro trimestre a média foi de 280,00% já no segundo foi de 144%.

Sendo que a Pontuação global foi de 8,9 no primeiro trimestre e 9,7 no segundo trimestre.

Tabela 01 - Indicador de desempenho para o Trimestre:

Indicadores de Desempenho	Meta	Jan	Fev	Março	1º Trimestre	% de Execução em Relação à Meta	Pontuação	Pontuação Global	Valor a Receber
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	$\geq 85\%$	93%	95%	91%	93%	109,41	10	8,9	90%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 9	8	7	7	7,3	118,89	10		
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	≤ 38	12,70	7%	13,5	11	171,05	10		
4. Taxa de readmissão hospitalar (29 dias)	$\leq 20\%$	1,97%	3%	0,79	1,9%	190,50	10		
5. Taxa de readmissão em UTI (48 horas)	$< 5\%$	0%	0%	0	0,0%	200,00	10		
6. Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH	$\leq 1\%$	0,47%	8,25	8,73%	5,8%	-380,00%	0		
7. Percentual de investigação da gravidade de reações adversa a medicamentos (Farmacovigilância)	$\geq 95\%$	100%	100%	100,0%	100,0%	105,26	10		
8. Razão do quantitativo de Consultas Ofertadas	1	0,87%	1%	1%	0,9%	90,00	9		
9. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	$\geq 70\%$	100%	100%	100	100,0%	142,86	10		
10. Percentual de manifestações queixosas recebidas de ouvidoria SUS	$< 5\%$	8%	11%	25	14,0%	280,00	10		

Tabela 02 - Indicador de desempenho para o Trimestre:

Indicadores de Desempenho	Meta	Abril	Mai	Junho	2º Trimestre	% de Execução em Relação à Meta	Pontuação	Pontuação Global	Valor a Receber
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	$\geq 85\%$	89%	85%	92%	88%	104,2%	10	9,7	100%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 9	8	7,9	10,5	8,8%	102,00%	10		
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	≤ 38	11,7	10,6	8,8	8,0%	179%	10		
4. Taxa de readmissão hospitalar (29 dias)	$\leq 20\%$	2,88	2,03	1,32%	2,0%	189,65	10		
5. Taxa de readmissão em UTI (48 horas)	$< 5\%$	0,00%	0,00%	0,00%	0%	200%	10		
6. Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH	$\leq 1\%$	0,65%	0,00%	1,42%	0,69	131,00	10		
7. Percentual de investigação da gravidade de reações adversa a medicamentos (Farmacovigilância)	$\geq 95\%$	100,0%	100,00	100%	100	105,00	10		
8. Razão do quantitativo de Consultas Ofertadas	1	1,14%	1,28	1,38	116	116,00%	10		
9. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	$\geq 70\%$	100,00%	100	100	100	143,00	10		
10. Percentual de manifestações queixosas recebidas de ouvidoria SUS	$< 5\%$	6,20%	7,2	8,20%	7,2	56,00	5		

Desta forma, a Organização Social apresentou os dados dos Indicadores de Desempenho conforme estabelecido na Regularização de Despesas, ressalta-se que devido a situação extraordinária de pandemia do novo coronavírus não haverá ajuste financeiro, havendo repasse integral, mesmo que para o primeiro trimestre uma pontuação global de 8,9 que daria 90% do valor a receber, demonstra 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.

2.2. Análise realizada pela Coordenação de Qualidade e Segurança Hospitalar (COQSH) referente aos meses de dezembro de 2021 à maio de 2022.

2.2.1. Objetivo

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

2.2.2. Análise das documentações recebidas:

* Comissão de Ética Médica

Não recebemos nenhum documento.

Encaminham somente o cronograma de reuniões futuras e duas listas de presenças de reuniões ocorridas em fevereiro e maio/2022.

* Comissão de Ética de Enfermagem

Não recebemos nenhum documento.

* Comissão de Gerenciamento de resíduos

Encaminham somente portaria com alteração dos membros da comissão.

Encaminham somente uma ata de reunião referente ao mês de março, não recebemos nenhum relatório.

* Comissão de Farmácia e Terapêutica

Não recebemos nenhuma ata da comissão. O relatório de fevereiro com referência de Janeiro e o de fevereiro com referência à março.

No relatório de execução não encaminham nenhum relatório de farmacovigilância e nenhuma ata de reunião da comissão.

* Núcleo de Segurança do Paciente

Janeiro não recebemos. Fevereiro somente ata de reunião. Março somente a lista de presença da ata de reunião.

No relatório de execução encaminham somente a ata e o relatório com referência à maio/2022.

* Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT;

Recebemos somente portaria de alteração de membros da Comissão.

No relatório de execução encaminham somente a ata de reunião de fevereiro/2022 com lista de presença referente ao dia 27/01/2021

* Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Fevereiro, abril e maio recebemos somente as atas de reuniões. Março a ata descrita mencionava duas datas distintas 22 e 24/03. Não recebemos os relatórios referentes aos meses supracitados.

No relatório de execução encaminham os documentos, porém não encaminham a ata e relatório referente à janeiro/2022.

* Comissão de Verificação de Óbitos

O relatório de janeiro faz referência a novembro/2021, e não recebemos relatórios/ indicadores referentes aos outros meses avaliados. Não recebemos as atas de reuniões referentes aos meses de janeiro, fevereiro e março. Em maio encaminham somente a pagina das assinaturas da ata de reunião.

No relatório de execução encaminham somente o relatório referente ao mês de junho, que não contempla a análise realizada. Não recebemos ao que fora solicitado.

SESMT - SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E EM MEDICINA DO TRABALHO

Não recebemos:

AET – Análise Ergonômica do Trabalho

No relatório de execução não encaminham a AET.

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

2.3.1. Objeto da Análise da CAC

A análise empreendida pela CAC teve como objetivo avaliar a movimentação financeira e contábil da Organização Social no período de 25 de dezembro de 2021 a 24 junho de 2022, 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.

2.3.2. 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.

2.3.3. Abrangência da Análise

2.3.3.1. Do SIPEF AUDIT (D+1)

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

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

- 1º) **Exame dos registros financeiros:** análise individualizada dos registros financeiros, ou seja, as entradas e saídas constantes nos extratos bancários e suas respectivas conciliações com as documentações comprobatórias das operações;
- 2º) **Validação:** as operações são consideradas “regulares” após exame da equipe técnica, isto é, sem nenhuma ocorrência passível de restrição. Após essa tarefa, os apontamentos no SIPEF passam para o status “sem restrição/ok (o lançamento fica na cor verde)” àquela ocorrência;
- 3º) **Restrição:** uma vez detectada quaisquer irregularidades e/ou inconformidades nas documentações comprobatórias e/ou na pertinência dos gastos, os registros financeiros recebem uma marcação “com restrição” (o registro fica rosa) àquela ocorrência;
- 4º) **Duplicidade/Indevido:** são lançamentos transmitidos erroneamente em duplicidade/indevido pela OSS através do SIPEF. Uma vez detectada essa irregularidade cabe a OS solicitar o estorno da restrição através de e-mail com as informações pertinentes a cada registro, e em seguida a equipe

técnica analisa a solicitação e classifica-a como duplicidade/indevido no SIPEF. Após esse procedimento a OS deverá fazer a aceitação do procedimento para sanar a irregularidade.

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

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

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

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

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

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

2.3.3.2. Da Prestação de Contas Semestral

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) adota períodos semestrais, para fins de construção dos seus relatórios, observando o exercício financeiro anual. Deste modo, esta Coordenação informa que o objeto deste acompanhamento e monitoramento, referente à prestação de contas que foi inserida no Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), cujos relatórios foram transmitidos pelo ISG, em relação as Prestações de Contas Mensais nºs 81.712, 81.739, 81.789, 81.805, 81.844, 81.878 e 81.923, são referentes aos meses de dezembro de 2021 a junho de 2022.

Foram inseridos por esta OS no SIPEF, 4.042 (quatro mil e quarenta e dois) registros, dos quais até a presente data foram examinados 774 (setecentos e setenta e quatro) registros financeiros. Deste total houve diligenciamento a OS de 126 (cento e vinte e seis) operações, por ter sido detectada alguma inconsistência na documentação apresentada e/ou na natureza dos gastos relacionada ao período em comento.

Da análise da defesa que será apresentada pela Organização Social, inerente aos 126 (cento e vinte e seis) apontamentos serão elencados no Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil RAFC – CAC/GAOS em elaboração, extraídos do Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro SIPEF, no período compreendido entre 01/12/2021 a 30/06/2022.

Neste sentido, esta Coordenação expõe abaixo a sua análise técnica, quanto as restrições que permaneceram ativas no SIPEF. A saber:

- Balancetes:

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 onde verificou-se (conforme demonstrado no balancete-resumo):

- Tributos pagos a maior ou indevidamente no valor de R\$ 77.270,97;
- Compras a Devolver/Cancelar no valor de R\$ 89.987,28;
- (-) Estoque de terceiros em nosso poder no valor de R\$ 110.198,36;
- Depósitos Judiciais - Ações Trabalhistas no valor de R\$ 266.103,09;
- Instituto Sócrates Guanaes - Matriz no valor de R\$ 138.915,99;
- Hospital Estadual Roberto Chabo - HERC no valor de R\$ 1.424.738,55;
- Condomínio Solidariedade no valor de R\$ 17.280,00;
- Hospital Estadual Azevedo Lima - HEAL no valor de R\$ 288.426,18;
- Juros Pagos ou Incorridos no valor de R\$ 26.042,74;
- Multa e Juros no valor de R\$ 81.685,78.

INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – ISG

CNPJ: 03.969.808/0003-31

BALANCETE – RESUMO – DEZEMBRO/2021

10047	1.1.03.07	Impostos e Contribuições a Recuperar	77.270,97D	212.899,09	189.865,72	
37214	1.1.03.07.0029	INSS Parcelamento	0,00	189.865,72	189.865,72	
10050	1.1.03.07.0054	Tributos pagos a maior ou indevidamente	77.270,97D	0,00	0,00	
39683	1.1.03.07.0055	Tributos Antecipados	0,00	23.033,37	0,00	
10051	1.1.05	Estoques	1.528.013,97D	821.266,93	864.110,22	1
10052	1.1.05.10	Almoxarifado e CAF	1.528.013,97D	821.266,93	864.110,22	1
10053	1.1.05.10.0001	Almoxarifado e Central Abastecimento Farmacêutico	1.555.468,30D	807.532,23	857.618,77	1
36668	1.1.05.10.0002	Compras a Devolver/Cancelar	89.787,28D	200,00	0,00	
39861	1.1.05.10.0020	(-) Estoque de terceiros em nosso poder	117.241,61C	13.534,70	6.491,45	
10064	1.2.01.10	Depósitos Judiciais	266.103,09D	0,00	0,00	
10065	1.2.01.10.0001	Ações Trabalhistas	266.103,09D	0,00	0,00	
10069	1.2.01.11	Conta Corrente	1.759.248,84D	110.111,88	0,00	1
10070	1.2.01.11.0001	Instituto Socrates Guanaes - Matriz	134.423,50D	4.492,49	0,00	
10072	1.2.01.11.0011	Hospital Estadual Roberto Chabo - HERC	1.378.027,09D	46.711,46	0,00	1
10073	1.2.01.11.0012	Condomínio Solidariedade	17.280,00D	0,00	0,00	
10074	1.2.01.11.0013	Hospital Estadual Azevedo Lima - HEAL	229.518,25D	58.907,93	0,00	
36222	3.6.2.10.01.0002	Juros Pagos ou Incorridos	21.914,00D	4.128,74	0,00	
36225	3.6.2.10.01.0010	Multa e Juros	113.483,19D	13.510,54	45.307,95	

2.4. ANÁLISE DA COORDENAÇÃO DE ECONOMIA EM SAÚDE (COES)

2.4.1. OBJETIVO

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

2.4.2. METODOLOGIA

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

2.4.3. ANÁLISE DOS CUSTOS

Os dados para esta análise foram extraídos do sistema KPIH (*Key Performance Indicators for Health*), alimentados pela Organização Social de Saúde INSTITUTO SÓCRATES GUANAES (ISG), relativo aos custos do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT) referentes ao período de janeiro a junho de 2022, sob a consultoria da equipe PLANISA. *Esta análise compreende a apreciação da unidade sob a vigência final do 14º termo aditivo do contrato de gestão.*

Gráfico 01. Relatório de Composição e Evolução de Custos



FONTE: KPIH/ PLANISA

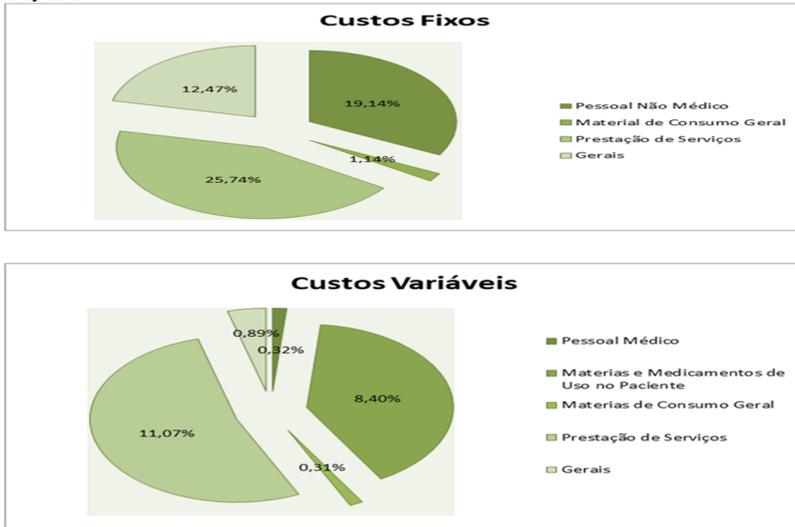
Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o custeio mensal estimado para a operacionalização do HDT é de R\$ 7.636.597,34 no *Percentil* 75.

Tabela 01

Relatório de composição/evolução de custos		
1/2022 - 6/2022 - Sem Depreciação - Com Recursos Externos		
Grupo conta de custo	Média	% comp.
Custos Fixos		
Pessoal Não Médico	3.932.641,48	44,86
Pessoal Médico	1.810.689,97	20,65
Materiais de Consumo Geral	43.280,99	0,49
Gerais	204.033,98	2,33
Prestação de serviços	935.819,85	10,67
	6.926.466,27	79,01
Custos Variáveis		
Pessoal Médico	28.325,50	0,32
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	736.235,80	8,40
Materiais de Consumo Geral	27.238,42	0,31
Prestação de serviços	970.203,69	11,07
Gerais	78.275,36	0,89
	1.840.278,78	20,99
Total	8.766.745,04	100,00

No relatório de composição e evolução de custos, observamos que a porcentagem de custo maior é referente aos custos com o Pessoal Não Médico correspondendo a 44,86% do total de gastos nos Custos Fixos, seguido de Pessoal Não Médico que corresponde a 20,99%, em sequência os gastos com Prestação de serviços, correspondendo a 11,07% do total de gastos nos Custos Fixos e 10,67% nos Custos variáveis.

Gráfico 02



Extraído do KPIH nas competências de janeiro a junho de 2022

2.4.4. RELATÓRIO DE RANKING DE CUSTOS POR CENTRO DE CUSTO

Tabela 02

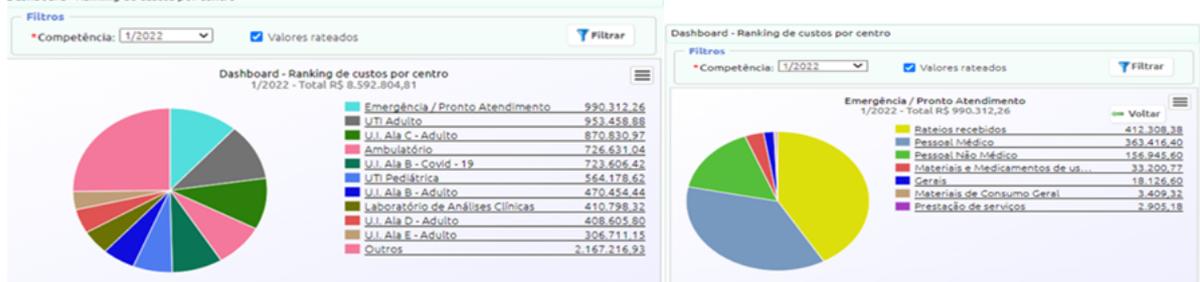
Relatório de ranking de custos por centro												
Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auaud (HDT) 1/2022 - 6/2022 - Com valores rateados - Com Recursos Externos												
Descrição	jan/22		2/2022		3/2022		4/2022		mai/22		6/2022	
	Valor	Posição										
UTI Adulto	953.458,88	2º	1.003.439,29	2º	1.084.706,15	1º	1.086.574,15	1º	1.063.158,27	1º	1.074.984,67	1º
Emergência / Pronto Atendimento	990.312,26	1º	1.007.358,16	1º	1.039.776,58	2º	1.020.246,81	2º	1.039.627,17	2º	1.071.985,30	2º
U.I. Ala C - Adulto	870.830,97	3º	867.482,00	3º	914.658,27	3º	1.005.194,13	3º	1.010.993,91	3º	1.010.891,38	3º
U.I. Ala B - Covid - 19	723.606,42	5º	801.900,24	4º	761.188,68	5º	732.669,41	5º	773.896,98	4º	770.899,90	4º
Ambulatório	726.631,04	4º	721.082,43	5º	776.120,41	4º	766.868,30	4º	761.375,40	5º	769.135,39	5º
UTI Pediátrica	564.178,62	6º	498.678,61	6º	530.902,45	7º	527.941,08	6º	548.120,99	6º	527.242,10	6º
U.I. Ala D - Adulto	408.605,00	9º	386.045,51	9º	457.403,28	8º	477.216,16	7º	424.941,44	9º	499.769,66	7º
U.I. Ala B - Adulto	470.454,44	7º	483.010,82	7º	536.632,02	6º	463.216,99	8º	537.350,67	7º	471.849,97	8º
Laboratório de Análises Clínicas	410.798,32	8º	419.085,25	8º	413.528,13	9º	413.714,48	9º	451.731,57	8º	412.354,36	9º
U.I. Ala E - Adulto	306.711,15	10º	321.223,08	10º	329.027,99	10º	341.267,00	10º	365.844,84	10º	337.475,68	10º
Sub-Total	6.425.587,89		6.509.313,40		6.843.943,97		6.834.908,49		6.977.041,24		6.944.888,40	
Outros Centros de Custo	2.167.216,93		1.865.644,72		1.922.368,01		1.928.795,71		2.104.883,04		2.075.878,31	
Total	8.592.804,81		8.374.958,12		8.766.311,99		8.763.704,20		9.081.924,27		9.020.766,70	

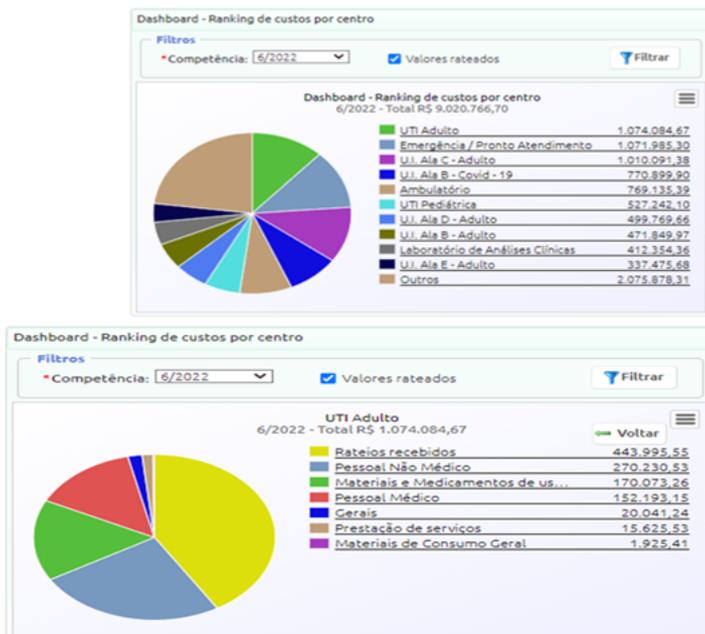
Extraído do KPIH nas competências de janeiro a junho de 2022

No Relatório de Ranking por Centro de Custo, o centro de custo "Emergência/ Pronto Atendimento" e UTI Adulto ficou na primeira posição com/sem rateios em todos os meses dentro do período analisado (tabela 02). O Dashboard demonstra em gráfico que a Unidade Emergência /Pronto Atendimento, abarca a maior fatia do total dos custos em todas competências, sendo onerado com os rateios. De acordo com Dashboard, demonstrado em gráfico abaixo, Pessoal Não Médico onera o Centro de Custo UTI Adulto, sem rateios.

Gráficos: 03

Dashboard - Ranking de custos por centro





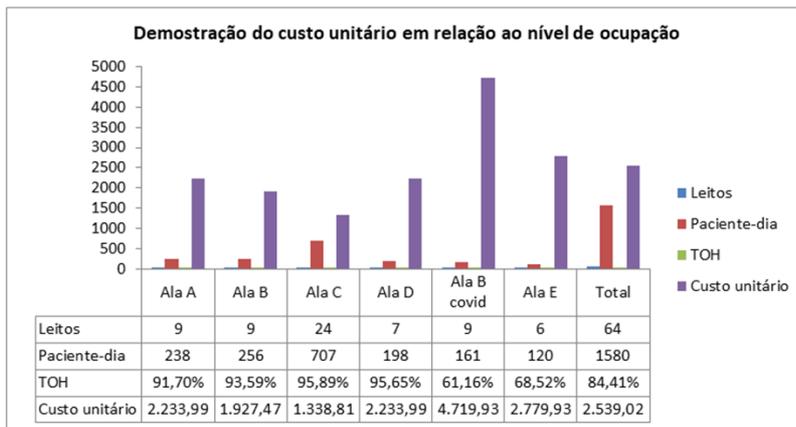
2.4.5. DEMONSTRAÇÃO DO CUSTO UNITÁRIO EM RELAÇÃO AO NÍVEL DE OCUPAÇÃO

Tabela 03

UTI Pediátrica							
1/2022	564.178,62	4	114	94,29	4.948,94	97	5.675,33
2/2022	498.678,61	4	76	69,78	6.561,56	87	5.851,59
3/2022	530.902,45	4	108	87,10	4.915,76	99	5.281,47
4/2022	527.941,08	4	98	81,67	5.387,15	96	5.479,45
5/2022	548.120,99	4	114	92,63	4.808,08	98	5.444,04
6/2022	527.242,10	4	106	88,33	4.973,98	96	5.411,29
Média	532.843,97	4	103	85,93	5.190,04	96	5.511,06
Total geral							

No Relatório de Demonstração de Custo Unitário em Relação ao Nível de Ocupação A UTI adulto mantém uma variação na quantidade de leitos, sendo que em nenhuma competência analisada, está lançada a quantidade contida no Anexo I do 14º T.A que é de 10 leitos. Dessa forma não podemos fazer uma análise fidedigna da TOH visto a quantidade divergente de leitos.

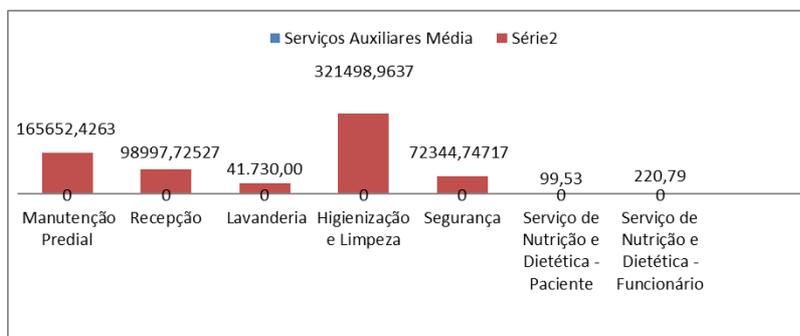
Gráfico:04



2.4.5. Relatório de demonstração de custo unitário dos serviços auxiliares

No relatório de demonstração de custo unitário dos serviços auxiliares, os serviços incluídos para este hospital são: manutenção predial, manutenção de equipamentos, recepção, lavanderia e rouparia, higienização e limpeza, segurança, serviço de nutrição e dietética para o paciente e para o funcionário.

Gráfico:05



Fonte: KPIH/ PLANISA

2.5. Transparência da OSS

A GAOS também é responsável por monitorar as publicações efetuadas por cada Organização Social de Saúde - OSS 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 que possuem Contrato de Gestão com o Estado e dos seus respectivos Órgãos Supervisores, referente a cada Contrato de Gestão. 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.

Tendo em vista que, a Organização Social de Saúde - OSS, Instituto Sócrates Guanaes - ISG, a qual gerencia o Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – HDT, foi notificada através do Processo Administrativo 202111867000909 solicitando providências quanto a publicação de dados ainda ausentes e a retificar informações em desacordo a 2ª Metodologia da Controladoria Geral do Estado de Goiás - CGE, e do processo 202100010001027 que encaminhou o resultado final da avaliação da página de acesso à informação do contratante/contratada e o ranking geral do Índice de Transparência, e determinou prazo para que as as retificações fossem realizadas.

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.

Dessa forma, diante da análise do Relatório de Execução do Contrato de Gestão, enviado via Processo administrativo SEI 202200010028528 via Ofício 190/2022 (v.000030108400) e valida as informações nele contidas. Constata que o Contrato celebrado foi referente as metas de Produção e dos indicadores de Qualidade.

Em oportuno, ratificamos as portarias supramencionadas emitidas após a disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Goiás, as quais norteiam o funcionamento das unidades hospitalares da estrutura da Secretaria de Estado de Goiás e que foram consideradas para a presente análise.

Ressalta-se a necessidade de avaliação das áreas técnicas da SES-GO, a saber a área de atenção e regulação, a fim de avaliar a demanda da região, visto que a Unidade está com uma baixa produção no SADT externo.

A Coordenação de Qualidade e Segurança Hospitalar (COQSH), pontua que tem acompanhado rotineiramente, os relatórios que são encaminhados pelas OSS, analisando e validando as informações apresentadas. Destacamos que há uma necessidade de melhoria da qualidade do serviço prestado pela OS e na entrega dos relatórios solicitados, visto que a Unidade não cumpriu com o que fora acordado em reunião.

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) pondera que está no aguardo da regularização dos apontamentos relacionados às informações constantes nos Balancetes de Verificação do ISG/HDT.

Rememora-se que os pedidos encontram respaldo no próprio Contrato de Gestão n°091/2012 – SES/GO, conforme Cláusula Segunda das Obrigações e Responsabilidades do PARCEIRO PRIVADO.

Quanto a avaliação dos custos hospitalares conclui que o maior custo da Unidade se refere a custos fixos com quase 79,01% do total. Dentre os custos fixos e variáveis o maior custo se refere aos Custos com Pessoal Não Médico. No Relatório de Ranking por Centro de custos, o centro de custo Emergência Pronto Atendimento ficou na primeira posição nas competências janeiro/ fevereiro nas demais competências veio a UTI Adulto com/sem rateios em todos os meses dentro do período analisado, sendo que os rateios recebidos significaram 41,% deste custo. A Unidade também mantém variação na quantidade de leitos, em todas as competências analisadas, sendo divergente do descrito no Anexo 01 do 14º T.A. No serviço de nutrição e Dietética não houve lançamentos de receita em varias competências, deste modo não houve como fazer análise fidedigno dos dados.

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

GOIANIA - GO, aos 08 dias do mês de setembro de 2022.



Documento assinado eletronicamente por ANDRE LUIZ DOS REIS, Subcoordenador (a), em 19/09/2022, às 14:13, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **RENATA OLIVEIRA DOS SANTOS, Analista**, em 20/09/2022, às 11:39, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LIVIA ROBERTA RODRIGUES CONCEICAO, Coordenador (a)**, em 20/09/2022, às 11:39, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **CRISTIANA DOS REIS SILVA CARVALHO, Coordenador (a)**, em 20/09/2022, às 11:41, 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 20/09/2022, às 14:35, 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 **APARECIDA DA SILVA GONCALVES, Analista**, em 21/09/2022, às 11:41, 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, Gerente**, em 22/09/2022, às 17:10, 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 **000033811446** e o código CRC **2A2BF03F**.

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



Referência: Processo nº 202200010028528



SEI 000033811446