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

RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO COMACG Nº 34/2020 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO

3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N° 004/2014-SES/GO

HOSPITAL ESTADUAL ERNESTINA LOPES JAIME – HEELJ

SETEMBRO/19 A 21 DE FEVEREIRO/2020

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR - IBGH

GOIÂNIA, AGOSTO DE 2020

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 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 004/2014–SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS), Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar (IBGH), para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime (HEELJ).

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

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

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

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

A partir de então, abriu-se prazo de 10 (dez) dias para que a Organização Social produzisse o seu relatório de execução, o qual foi encaminhado por meio do Ofício nº 084/2020 – HEELJ/IBGH (v. 000014746958), tal como disposto no 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 004/2014–SES/GO, Processo Administrativo 201400010001068:

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

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

É imperioso ressaltar que, dada 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 34/2020 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO, referente ao período de 01 de setembro/2019 a 21 de fevereiro de 2020.

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

2. ANÁLISE DOS DADOS

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

A Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão - COMFIC, após análise do Ofício nº 084/2020 e seus anexos (v. 000014746958), de acordo com o monitoramento, conclui que:

2.1.1. Produção Assistencial – Parte Fixa

A Organização Social cumpriu as metas de produção do HEELJ neste semestre, quais sejam:

- Internação (Saídas Hospitalares): foram 1.591 (mil quinhentos e novecentos e uma) saídas hospitalares nas diversas clínicas, com volume total 9,42% acima do planejado para o período.

- As Cirurgias Eletivas e Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais ficaram 3,61% abaixo da Meta Contratada para o período, mas dentro da margem de variação estipulada no Contrato de Gestão (até 10,00%);

- Os Atendimentos Ambulatoriais apresentaram uma produção semestral de 7.153 (sete mil, cento e cinquenta e três) atendimentos realizados, frente a 7.384 (um mil, trezentos e oitenta e quatro) contratualizados, evidenciando um percentual de 3,13% abaixo da meta para o período, porém dentro da margem permitida, que é de 10%.

- O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo teve produção de 26.462 (vinte e seis mil, quatrocentos e sessenta e dois) exames realizados, frente a 21.180 (vinte e um mil, cento e oitenta) contratualizados para o semestre, resultando numa percentagem de 24,94% superior ao contratado. A volumetria do serviço de SADT Externo tem demonstrado pela sua série histórica uma meta bem acima do que está contratado, o que poderá subsidiar modelagens futuras para a referida linha de serviço.

Tabela 01. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados

Internações/Saídas Hospitalares por Especialidades											
Saídas Hospitalares por Clínica	Meta mensal	Set/19	Out/19	nov/19	Dez/19	jan/20	01 a 21 de Fev/20	Total do Período			Tolerância do Contrato de Gestão (%)
		Realiz.	Realiz.	Realiz.	Realiz.	Realiz.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Δ %	
Clínica Médica e pediátrica	154	142	174	162	154	174	122	882	928	5,22	10%
Clínica Cirúrgica e Pediátrica	100	130	135	115	97	111	75	572	663	15,91	
Total	**254**	**272**	**309**	**277**	**251**	**285**	**197**	**1.454**	**1.591**	**9,42**	
Cirurgias											
Cirurgias	Meta mensal	Set/19	Out/19	nov/19	Dez/19	jan/20	21 de Fev/20	Total do Período			Tolerância do Contrato de Gestão (%)
		Realiz.	Realiz.	Realiz.	Realiz.	Realiz.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Δ %	
Procedimentos. Cirúrgicos Ambulatoriais	200	169	168	208	218	163	98	1.145	1.024	-10,57	10%
Cirurgias Eletivas	100	123	129	110	90	110	69	572	631	10,31	
Total	**300**	**292**	**297**	**318**	**308**	**273**	**167**	**1.717**	**1.655**	**-3,61**	
Atendimento Ambulatorial											
Atendimento. Ambulatorial por Clínica	Meta mensal	Set/19	Out/19	nov/19	Dez/19	jan/20	21 de Fev/20	Total do Período			Tolerância do Contrato de Gestão (%)
		Realiz.	Realiz.	Realiz.	Realiz.	Realiz.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Δ %	
Consultas Médicas	990	1.073	1253	947	738	979	744	5.667	5.734	1,18	10%
Consultas não Médicas	300	60	144	481	148	360	226	1.717	1.419	-17,36	

Total	1.290	1.133	1.397	1.428	886	1.339	970	7.384	7.153	-3,13	
Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico											
SADT	Meta Mensal	Set	Out	Nov	Dez	jan/20	21 de Fev/20	Total do Período			Tolerância do Contrato de Gestão (%)
		Realiz.	Realiz.	Realiz.	Realiz.	Realiz.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Δ %	
SADT Externo	3.700	4.560	5.336	3.847	3.663	5.318	3.738	21.180	26.462	24,94	10%

fonte: SES/GO

2.1.2. Indicadores e Metas de Desempenho - Parte variável

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

Para apuração dos resultados dos Indicadores de Qualidade do primeiro trimestre, o período correspondente foi, de 1º a 30; 1º a 31; e 1º a 30 dos meses de setembro, outubro e novembro de 2019, nessa ordem, como apontado no quadro 01, enquanto para o segundo trimestre de avaliação a métrica utilizada no período foi, de 1º a 31 de dezembro de 2019; 1º a 31; e 1º a 21 dos meses de janeiro e fevereiro respectivamente, conforme demonstrado nos quadros 02.

Os indicadores da parte variável definidos para o HEELJ para o primeiro trimestre, setembro a novembro de 2019, e segundo trimestre, dezembro/2019 a 21 de fevereiro de 2020, incluem: **1**. Taxa de Ocupação Hospitalar; **2**. Média de permanência Hospitalar; **3**. Índice de Intervalo de Substituição em horas; **4**. Taxa de Readmissão Hospitalar – em até 29 dias; **5**. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS; **6.** Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais; **7**. Taxa de Cesariana em Primíparas; **8**. Percentual de APGAR de Recém-nascidos Vivos; **9**. Taxa de Mortalidade Neonatal.

1. Taxa de Ocupação Hospitalar – A meta a ser cumprida é uma ocupação maior ou igual a 75% dos leitos do Hospital. Para o trimestre de setembro a novembro de 2019 foi alcançado o percentual de 79% de média, e para o trimestre de dezembro/2019 a 21 de fevereiro de 2020 foi atingido média 74%;

2. Média de permanência Hospitalar (TMP) - A meta a ser cumprida neste Indicador é uma média de permanência menor ou igual a 4 dias. A média do (TMP) do HEELJ foi de 3.14 dias para o primeiro trimestre e de 2.7 dias para o segundo trimestre;

3. Índice de Intervalo de Substituição em horas – A meta modelada neste Indicador é de um índice de Intervalo menor ou igual a 17 horas. O HEELJ apresenta uma média de 18.48 horas no primeiro trimestre analisado e 21.85 horas no segundo trimestre;

4. Taxa de Readmissão Hospitalar – 29 dias – A meta a ser cumprida neste Indicador é de um percentual menor ou igual a 20%. O HEELJ atingiu um percentual de 1,44% no primeiro trimestre analisado e de 3,4% no segundo trimestre;

5. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS - A meta a ser cumprida para esse Indicador no HEELJ é de glosas menor ou igual a 1%. A Unidade atingiu uma média de 5% no primeiro trimestre analisado e de 4,29% no segundo trimestre;

6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais - A meta a ser atingida neste Indicador é de um percentual menor ou igual a 5%. O HEELJ apresentou um percentual de 2,67% para o primeiro trimestre e 2,59% para o segundo trimestre;

7. Taxa de Cesariana em Primíparas Operacional – A meta a ser cumprida nesse Indicador é de um percentual menor ou igual a 15%. O HEELJ obteve uma média de 33% no primeiro trimestre analisado e de 0,0% no segundo trimestre;

8. Percentual de APGAR de Recém-nascidos Vivos - A meta a ser cumprida nesse Indicador é de um percentual maior ou igual a 7%. O HEELJ

conseguiu uma média de 9,5% no primeiro trimestre de avaliação e de 8,9% no segundo trimestre;

9. Taxa de Mortalidade Neonatal - A meta a ser cumprida nesse Indicador é de um percentual menor ou igual a 10,6%. O HEELJ atingiu uma média de 0,0% no primeiro trimestre analisado e de 0,0% no segundo trimestre

Seguem abaixo os quadros 01 e 02 com os resultados da avaliação do Primeiro e Segundo Trimestre de contrato.

Quadro 01 - Quadro-Síntese de Metas de Desempenho do 1º Trimestre Avaliado

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho									
1º Trimestre de Avaliação									
INDICADORES DE DESEMPENHO	META	set/19	out/19	nov/19	Resultado do trimestre	% DE EXECUÇÃO EM RELAÇÃO À META	NOTA DE DESEMPENHO	PONTUAÇÃO GLOBAL	VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	> 75%	78	84	75	79%	105	10	7,6	70%
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	< 4	3,9	2,83	2,7	3,14	122	10		
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	< 17	24	12,24	19,2	18,48	91	9		
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	< 20%	1,86	0,32	2,14	1,44%	193	10		
5. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	< 1%	3	3	9	5	-300	0		
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais	< 5%	0,8	5,6	1,62	2,67%	147	10		
7. Taxa de Cesariana em Primíparas	≤ 15%	100	0	0	33%	-20	0		
8. Percentual de APGAR de Recém-nascidos Vivos	> 7	10	9	N teve parto	9,5	136	10		
9. Taxa de Mortalidade Neonatal	< 10,6%	0	0	0	0%	200	10		

Fonte: Sistema SIGOS/SES

Quadro 02 - Quadro-Síntese de Metas de Desempenho do 2º Trimestre Avaliado

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho									
2º Trimestre de Avaliação									
INDICADORES DE DESEMPENHO	META	dez/19	jan/20	01 a 21 de fev/20	Resultado do trimestre	% DE EXECUÇÃO EM RELAÇÃO À META	NOTA DE DESEMPENHO	PONTUAÇÃO GLOBAL	VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	> 75%	65,6	75	81,8	74%	98,67	9		
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	< 4	2,52	2,74	2,85	2,7	111	10		
3. Índice de Intervalo de Substituição de	< 17	31,2	22,15	12,22	21,85	71	7		

Leito (horas)								8,4	90%
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	< 20%	2,52	2,9	3,7	3,04%	185	10		
5. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	< 1%	2	7	3,89	4,29%	-229	0		
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais	< 5%	4,26	3,51	0	2,59%	148	10		
7. Taxa de Cesariana em Primíparas	≤ 15%	0	0	0	0%	200	10		
8. Percentual de APGAR de Recém-nascidos Vivos	> 7	N teve parto	9,5	8,3	8,9	127,14	10		
9. Taxa de Mortalidade Neonatal	< 10,6%	0	0	0	0%	200	10		

Fonte: Sistema SIGOS/SES

Em se tratando de proposta de aprimoramento contínuo, o conjunto de indicadores e metas utilizados na área hospitalar pode, eventualmente, ser adequado por parâmetros mais sensíveis e fidedignos à realidade da Unidade, conforme disciplina o 3º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 004/2014, Anexo Técnico IV, Sistema de Repasse:

> 5.13. [...] poderá resultar uma **repactuação** das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo, quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e se correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.

Considerando a meta de 17 horas estipulada para o indicador hospitalar "Índice de Intervalo de Substituição em horas" para a realidade da Instituição, deve-se revisar o parâmetro, isso porque, denota-se, inclusive, que o valor colacionado à Tabela do Indicador de Desempenho não concorda com a fórmula descrita no texto:

Fórmula: [(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]

Assim, ao se realizar o cálculo com os parâmetros firmados para Taxa de Ocupação Hospitalar e Média de Tempo de Permanência, obter-se-ia o seguinte valor:

$$\text{Fórmula: } \frac{(100-75) \times 4 \text{ (dias)}}{75} \rightarrow \frac{25 \times 4}{75} \rightarrow 32 \text{ horas}$$

Nesse sentido, a COMACG evidenciou, após pesquisa realizada no Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar – CQH, que ao comparar o indicador mencionado com vários hospitais participantes do grupo CQH, tem-se uma mediana de 1,76 dias de setembro de 2019 a fevereiro de 2020, divergente do proposto no 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 004/2014.

A Organização Social pontuou, trazendo justificativa válida de que a composição do cálculo deve ser reformulada, haja vista, que há inconsistência nos paramentos firmados em contrato de gestão. A Comissão acata as justificativas tanto do Primeiro Trimestre, quanto do Segundo

Trimestre de avaliação e sinaliza pela necessidade de adequação do referido indicador de desempenho, visto que esta medida deve-se relacionar com a taxa de ocupação e a média de permanência da Unidade.

Em relação ao indicador hospitalar "Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH- DATASUS" a unidade alegou dentre outras justificativas, que não tem governança sobre esse serviço e solicita que a SES revise esse indicador. A Comissão acata as justificativas referente ao Primeiro Trimestre e Segundo Trimestre de avaliação, reconhecendo que, o referido indicador de desempenho não pertence a gestão da OSS, mas sim da Regulação Estadual, o que pôde ter implicado no resultado final do serviço contratado.

Sobre o Indicador de Desempenho, "Taxa de Cesárea em Primíparas", o IBGH/HEELJ alegou que, por a unidade não ter perfil de maternidade e nem trabalhar com sistema de agenda para parto/cesárea, acaba atendendo algumas gestantes em situação de urgência e emergência, o que corrobora para a característica do hospital, uma vez que o atendimento também é por demanda espontânea. Aponta que, no mês de setembro de 2019, a cesárea realizada foi numa primigesta de 16 anos, com complicações pós-datismo e oligodrâmnio com necessidade de interrupção da gestação. Sendo assim, a Comissão acata as justificativas, entendendo que, diante da situação exposta acima, a intervenção foi necessária devido o diagnóstico clínico da paciente, e que, a conduta médica primou pela segurança tanto da mãe como bebê.

Isto posto, essa Comissão reforça que ACATA as justificativas da OSS, discorridas no Relatório de Execução (000014720258), apensado ao Ofício nº 084/2020 - HEELJ/IBGH referente aos indicadores, "Índice de Intervalo de Substituição"; "Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH/DATASUS", no **primeiro trimestre (setembro a novembro/2019) e segundo trimestre (dezembro a 21 de fevereiro/2020) de avaliação**, bem como "Taxa de Cesariana em Primíparas", referente ao **primeiro trimestre (setembro a novembro/2019)**. Para tanto, apresenta-se abaixo os quadros RETIFICADOS com os indicadores de desempenho e seus respectivos resultados, pontuação global e percentual da OSS a receber pelo desempenho da unidade, após o acolhimento das justificativas.

Quadro 01 **Retificado -** Quadro-Síntese de Metas de Desempenho do 1º Trimestre Avaliado

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho RETIFICADO									
1º Trimestre de Avaliação									
INDICADORES DE DESEMPENHO	META	set/19	out/19	nov/19	Resultado do trimestre	% DE EXECUÇÃO EM RELAÇÃO À META	NOTA DE DESEMPENHO	PONTUAÇÃO GLOBAL	VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	> 75%	78	84	75	79%	105	10	10	100%
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	< 4	3,9	2,83	2,7	3,14	122	10		
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	< 20%	1,86	0,32	2,14	1,44%	193	10		
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais	< 5%	0,8	5,6	1,62	2,67%	147	10		
8. Percentual de APGAR de Recém-nascidos Vivos	> 7	10	9	N teve parto	9,5	136	10		
9. Taxa de Mortalidade Neonatal	< 10,6%	0	0	0	0%	200	10		

fonte: Sistema SIGOS/SES

Quadro 02 **Retificado -** Quadro-Síntese de Metas de Desempenho do 2º Trimestre Avaliado

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho RETIFICADO

2º Trimestre de Avaliação									
INDICADORES DE DESEMPENHO	META	dez/19	jan/20	01 a 21 de fev/20	Resultado do trimestre	% DE EXECUÇÃO EM RELAÇÃO À META	NOTA DE DESEMPENHO	PONTUAÇÃO GLOBAL	VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	> 75%	65,6	75	81,8	74%	98,67	9	9,85	100%
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	< 4	2,52	2,74	2,85	2,7	111	10		
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	< 20%	2,52	2,9	3,7	3,04%	185	10		
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais	< 5%	4,26	3,51	0	2,59%	148	10		
7. Taxa de Cesariana em Primíparas	≤ 15%	0	0	0	0%	200	10		
8. Percentual de APGAR de Recém-nascidos Vivos	> 7	N teve parto	9,5	8,3	8,9	127,14	10		
9. Taxa de Mortalidade Neonatal	< 10,6%	0	0	0	0%	200	10		

fonte: Sistema SIGOS/SES

Destarte, o HEELJ cumpriu as metas qualitativas (Parte Variável), atingindo a pontuação global de 10 e 9,85 no primeiro trimestre e segundo trimestre, respectivamente, o que corresponde a valoração de 100% a receber pelo desempenho, conforme a metodologia descrita no Anexo Técnico IV – Sistema de Repasse - II Sistemática e Critérios de Repasse e item 2. Avaliação e Valoração dos Indicadores de Desempenho (10% do Contrato de Gestão).

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

2.2.1. Objeto da Análise da CAC

A análise empreendida pela CAC teve como objetivo avaliar a movimentação financeira e contábil da Organização Social no período setembro de 2019 a fevereiro de 2020, com vistas a verificar se os recursos públicos transferidos à Organização Social foram aplicados visando o cumprimento das ações pactuadas e, consequentemente, o alcance dos objetivos do Contrato de Gestão.

2.2.2. Metodologia

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

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

Fiscais, Certidões Negativas, DARF's, DUAM's etc.) das ocorrências dos extratos bancários;

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

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

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

2.2.3. Abrangência da Análise

2.2.3.1. Do SIPEF AUDIT (D+1)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2.3.2. Da Prestação de Contas Mensal

Constituiu objeto deste acompanhamento e monitoramento, também, os relatórios transmitidos pelas Prestações de Contas Mensais nºs 19.988, 21.007, 21.049, 23.095, 23.104 e 23.123, referentes aos meses de setembro de 2019 a fevereiro de 2020, respectivamente.

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

2.2.3.3. Da Demonstração do Fluxo de Caixa Mensal Realizado

Concernente ao item supra, importante ressaltar que, os dados que compõe as Demonstrações Do Fluxo de Caixa são inseridos no citado Sistema SIPEF pela respectiva Organização Social por ser a detentora das informações, portanto fica a cargo da OS o zelo, a veracidade e fidedignidade das informações/valores que são inseridos. Neste diapasão cabe-nos relatar que o Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime - HEELJ, iniciou o mês de setembro, ou seja, 01/09/2019, com saldo total disponível de R$ 1.123.484,59 (um milhão, cento e vinte e três mil quatrocentos e oitenta e quatro reais e cinquenta e nove centavos).

Foram repassados para a Organização Social, nos meses de setembro de 2019 a fevereiro de 2020, recursos no montante de R$ 14.618.347,03 (quatorze milhões, seiscentos e dezoito mil trezentos e quarenta e sete reais e três centavos) nos moldes explicitados na tabela abaixo.

De acordo com os dados transmitidos, conciliados com a movimentação ocorrida nas respectivas contas bancárias, os gastos nos meses de setembro de 2019 a fevereiro de 2020, totalizaram o montante de R$ 15.814.689,87 (quinze milhões, oitocentos e quatorze mil seiscentos e oitenta e nove reais e oitenta e sete centavos), demonstrados na Tabela e Gráfico abaixo.

DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA – IBGH/HEELJ

1. SALDO ANTERIOR:	31/8/2019	30/9/2019	31/10/2019	30/11/2019	31/12/2019	31/1/2020
Banco Conta Movimento	R$ 20.210,87	R$ -	R$ 497.501,75	R$ 1.322.162,85	R$ -	R$ -
Banco Conta Aplicação Financeira	R$ 1.103.273,72	R$ 4.804,20	R$ 4.281.882,81	R$ 2.771.165,73	R$ 875.315,93	R$ 856.241,12
Caixa	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
1. TOTAL DO SALDO ANTERIOR:	**R$ 1.123.484,59**	**R$ 4.804,20**	**R$ 4.779.384,56**	**R$ 4.093.328,58**	**R$ 875.315,93**	**R$ 856.241,12**

2. ENTRADAS EM CONTA CORRENTE

DESCRIÇÃO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	TOTAL
Repasses Contrato de Gestão	R$ -	R$ 8.098.499,85	R$ 2.292.174,62	R$ 28.811,18	R$ 2.306.842,82	R$ 1.892.018,56	R$ 14.618.347,03
Rendimento sobre Aplicações Financeiras	R$ 724,69	R$ 4.132,65	R$ 9.612,68	R$ 6.756,58	R$ 1.684,48	R$ 2.656,54	R$ 25.567,62
Recuperação de Despesas	R$ 3.191,00	R$ 280,00	R$ 152.698,16	R$ 56.174,61	R$ 8.768,79	R$ 10.393,60	R$ 231.506,16
Aporte para Caixa (+)	R$ 2.000,00	R$ 500,00	R$ 2.000,00	R$ 2.000,00	R$ 2.000,00	R$ 3.000,00	R$ 11.500,00
Devolução do Saldo de Caixa (+)	R$ 40,30	R$ 0,40	R$ 18,80	R$ 206,30	R$ -	R$ 525,27	R$ 791,07
SUBTOTAL DE ENTRADAS:	**R$ 5.955,99**	**R$ 8.103.412,90**	**R$ 2.456.504,26**	**R$ 93.948,67**	**R$ 2.319.296,09**	**R$ 1.908.593,97**	**R$ 14.887.711,88**
Resgate Aplicação	R$ 1.468.929,49	R$ 5.980.869,01	R$ 3.472.719,89	R$ 3.708.011,11	R$ 2.419.913,42	R$ 3.984.203,63	R$ 21.034.646,55
2. TOTAL DE ENTRADAS:	**R$ 1.474.885,48**	**R$ 14.084.281,91**	**R$ 5.929.224,15**	**R$ 3.801.959,78**	**R$ 4.739.209,51**	**R$ 5.892.797,60**	**R$ 35.922.358,43**

3. APLICAÇÃO FINANCEIRA

ENTRADA CONTA APLICAÇÃO (+)	R$ 370.327,11	R$ 10.254.977,17	R$ 1.955.724,82	R$ 1.807.796,88	R$ 2.400.386,27	R$ 3.308.399,22	R$ 20.097.611,47
SAÍDAS DA C/A POR RESGATES (-)	R$ 1.468.929,49	R$ 5.980.869,01	R$ 3.472.719,89	R$ 3.708.011,11	R$ 2.419.913,42	R$ 3.984.203,63	R$ 21.034.646,55
IRRF/IOF S/APLICAÇÃO FINANCEIRA	R$ 591,83	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 1.232,14	R$ 601,09	R$ 2.425,06
3. RESULTADO MOV FIN EM C/ APLICAÇÃO:	**-R$ 1.099.194,21**	**R$ 4.274.108,16**	**-R$ 1.516.995,07**	**-R$ 1.900.214,23**	**-R$ 20.759,29**	**-R$ 676.405,50**	**-R$ 939.460,14**

4. GASTOS

Investimento	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 7.575,41	R$ -	R$ 7.575,41
Pessoal	R$ 300.879,38	R$ 337.941,99	R$ 620.059,60	R$ 604.241,81	R$ 451.465,29	R$ 544.659,38	R$ 2.859.247,45
Serviços	R$ 225.140,56	R$ 2.402.861,61	R$ 1.849.659,25	R$ 1.673.571,88	R$ 924.286,12	R$ 1.294.804,64	R$ 8.370.324,06
Materiais	R$ 77.159,04	R$ 104.311,28	R$ 56.125,86	R$ 319.764,72	R$ 163.222,40	R$ 188.401,00	R$ 908.984,30
Concessionárias (água, luz e telefone)	R$ 54,80	R$ 18.508,26	R$ 10.957,32	R$ 10.840,39	R$ 10.076,77	R$ 6.466,83	R$ 56.904,37
Tributos, Taxas e Contribuições	R$ 219.875,98	R$ 132.374,94	R$ 209.525,47	R$ 144.900,44	R$ 129.097,07	R$ 87.071,88	R$ 922.845,78
Recibo de Pagamento a Autônomo	R$ -	R$ -	R$ 17.401,22	R$ 11.724,57	R$ 9.169,71	R$ 22.701,55	R$ 60.997,05
Reembolso de Rateios (-)	R$ 70.386,01	R$ 69.279,18	R$ 63.133,35	R$ 87.756,73	R$ 66.233,22	R$ 88.799,76	R$ 445.588,25
Rescisões Trabalhistas	R$ 25.554,81	R$ 56.546,39	R$ 49.226,77	R$ 13.626,44	R$ 245.431,46	R$ 71.984,87	R$ 462.370,74
Despesas com Viagens	R$ 1.075,44	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 1.075,44
Diárias	R$ 394,74	R$ 5.296,64	R$ 3.641,29	R$ 2.488,23	R$ 2.096,29	R$ 485,17	R$ 14.402,36
Adiantamentos	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
Alugueis	R$ -	R$ 998,00	R$ 1.996,00	R$ 998,00	R$ 998,00	R$ 2.037,00	R$ 7.027,00
Encargos Sobre Folha de Pagamento	R$ 201.184,09	R$ 200.213,84	R$ 257.781,44	R$ 439.374,51	R$ 325.336,82	R$ 272.072,68	R$ 1.695.963,38
Reembolso de Despesas (-)	R$ 299,40	R$ -	R$ 433,88	R$ 261,00	R$ 390,00	R$ -	R$ 1.384,28
Encargos Sobre Rescisões Trabalhistas	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
4. TOTAL DE GASTOS:	**R$ 1.122.004,25**	**R$ 3.328.332,13**	**R$ 3.139.941,45**	**R$ 3.309.548,72**	**R$ 2.335.378,56**	**R$ 2.579.484,76**	**R$ 15.814.689,87**

5. TRANSFERÊNCIAS

TRANSFERÊNCIAS DA C/C PARA C/A (-)	R$ 370.327,11	R$ 10.254.977,17	R$ 1.955.724,82	R$ 1.807.796,88	R$ 2.400.386,27	R$ 3.308.399,22	R$ 20.097.611,47
Aporte para Caixa (-)	R$ 2.000,00	R$ 500,00	R$ 2.000,00	R$ 2.000,00	R$ 2.000,00	R$ 3.000,00	R$ 11.500,00
Devolução do Saldo de Caixa (-)	R$ 40,30	R$ 0,40	R$ 18,80	R$ 206,30	R$ -	R$ 525,27	R$ 791,07
Bloqueio Judicial (-)	R$ -	R$ -	R$ 600,00	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 600,00
5. TOTAL DE TRANSF. PARA APLICAÇÃO	**R$ 372.367,41**	**R$ 10.255.477,57**	**R$ 1.958.343,62**	**R$ 1.810.003,18**	**R$ 2.402.386,27**	**R$ 3.311.924,49**	**R$ 20.110.502,54**
6. SALDO FINAL NO PERÍODO (1 + 2 + 3 - 4 - 5)	**R$ 4.804,20**	**R$ 4.779.384,57**	**R$ 4.093.328,57**	**R$ 875.522,23**	**R$ 856.001,32**	**R$ 181.223,97**	

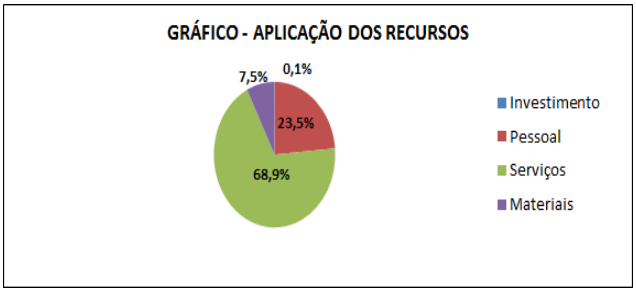
MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA SEM ALTERAÇÃO NO SALDO BANCÁRIO

TEV - Transferências Entre Contas (Entradas)	R$ 663.250,49	R$ 6.887.713,76	R$ 2.710.748,86	R$ 820.973,46	R$ 2.306.801,70	R$ 1.892.089,55	
TEV - Transferências Entre Contas (Saídas)	R$ 663.250,49	R$ 6.887.713,76	R$ 2.710.748,86	R$ 820.973,46	R$ 2.306.801,70	R$ 1.892.089,55	

SALDO BANCÁRIO	30/9/2019	31/10/2019	30/11/2019	31/12/2019	31/1/2020	29/2/2020
Banco Conta Movimento	R$ -	R$ 497.501,75	R$ 1.322.162,85	R$ 206,30	-R$ 187,30	R$ 316,60
Banco Conta Aplicação	R$ 4.804,20	R$ 4.281.882,82	R$ 2.771.165,72	R$ 875.315,93	R$ 856.241,12	R$ 180.907,37
CAIXA	R$ -		R$ -	R$ -	-R$ 52,50	R$ -
SALDO TOTAL	**R$ 4.804,20**	**R$ 4.779.384,57**	**R$ 4.093.328,57**	**R$ 875.522,23**	**R$ 856.001,32**	**R$ 181.223,97**
DIFERENÇA (SALDO DO FINAL X EXTRATO)	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**

FONTE: EXTRATOS BANCÁRIOS, BALANCETES E SIPEF

Obs.: Divergências nas conciliações bancárias no saldo final/inicial - outubro/2019 a fevereiro/2020.



2.2.4. Da Análise (CAC)

A metodologia D+1 entrou em operação a partir de 22/02/2017 e, no período compreendido entre 01/09/2019 a 29/02/2020 foram transmitidos 1.872 registros, dos quais até a presente data foram examinados 1.120 registros financeiros. Deste total houve diligenciamento a OS de 320 operações, por ter sido detectada alguma inconsistência na documentação apresentada e/ou na natureza dos gastos relacionada ao período em comento. Ressalta-se que esta Coordenação de Acompanhamento Contábil - CAC para fins de construção dos seus relatórios, adota períodos semestrais, observado exercício financeiro anual e, não, a data em que foi celebrado o respectivo Contrato de Gestão/Termo de Transferência de Gestão, dentre outros. Portanto cabe ressaltar que, não esgota aqui a possibilidade de realização de futuras averiguações, nos casos que couber, podendo ter por escopo os temas que foram abordados e/ou outros que visem garantir a correta aplicação dos recursos públicos em consonância com os objetivos pactuados contratualmente.

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

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

2.4. Transparência da OSS

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

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

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

direito constitucional de acesso à informação.

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

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

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

Considerando que no dia 23 de junho de 2020, a COMACG e integrantes da GAOS reuniram-se com o Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar/IBGH o qual gerencia a Unidade Hospitalar Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime/HEELJ, examinando com minúcia a página Ios_Transparência desta Secretaria de Saúde, na oportunidade, ratificou à IBGH através do Ofício nº 6589/2020 - SES, solicitando providências cabíveis para o envio da documentação ainda ausente para sanar as inconsistências no Portal OSS Transparência/SES, de acordo com a metodologia da CGE.

3. CONCLUSÃO

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

A COMFIC procedeu análise do Relatório de Execução do Contrato de Gestão, encaminhado por meio do Ofício nº 084/2020 (v.000014746958), e valida as informações nele contidas. Constata que a unidade cumpriu integralmente os Indicadores e Metas de Produção contratualizados para o semestre em análise. Em relação aos Indicadores e Metas de Desempenho, a comissão após análise, antepôs por ACATAR as justificativas da OSS dos indicadores, "Índice de Intervalo de Substituição" e "Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH/DATASUS", no **primeiro trimestre (setembro a novembro/2019) e segundo trimestre (dezembro a 21 de fevereiro/2020) de avaliação**, bem como "Taxa de Cesariana em Primíparas", referente ao **primeiro trimestre (setembro a novembro/2019)**. Para tanto, o HEELJ cumpriu as metas qualitativas (Parte Variável), atingindo a pontuação global de 10 e 9,85 no primeiro trimestre e segundo trimestre respectivamente o que corresponde a valoração de 100% a receber pelo desempenho, conforme a metodologia descrita no Anexo Técnico IV – Sistema de Repasse - II Sistemática e Critérios de Repasse e item 2. Avaliação e Valoração dos Indicadores de Desempenho (10% do Contrato de Gestão).

A CAC refere que as informações objeto deste Relatório constituem o resultado dos trabalhos de acompanhamento da movimentação financeira e contábil, no período de setembro de 2019 a fevereiro de 2020, ao Contrato de Gestão nº 004/2014–SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS) Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar - IBGH, para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime - HEELJ.

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

elaboração da prestação das contas anual.

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

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

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

Goiânia - GO, aos 26 dias do mês de agosto de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO**, **Gerente**, em 26/08/2020, às 13:16, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **BRUNA VIEIRA CAMPOS**, **Subcoordenador (a)**, em 26/08/2020, às 13:40, 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 26/08/2020, às 13:47, 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 26/08/2020, às 13:49, 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 **SONIA MARIA MONTEIRO DE SOUSA**, **Subcoordenador (a)**, em 26/08/2020, às 14:21, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **REGIANE CORREIA DUTRA E SILVA**, **Coordenador (a)**, em 26/08/2020, às 15:18, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **THAIS DE OLIVEIRA CARNEIRO ALMEIDA**, **Coordenador (a)**, em 26/08/2020, às 15:25, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **MARILIA LOPES BORTOLINI FRANCO**, **Analista**, em 26/08/2020, às 15:35, 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 **RITA MARIA MOTA DE MELO**, **Analista**, em 27/08/2020, às 09:39, 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 **000014746976** e o código CRC **E8FB58B1**.