UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG)
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA POLÍTICA

MARCELO DE MESQUITA

O arcabouço institucional dos Contratos de Gestão nas parcerias com Organizações Sociais de Saúde no Estado de Goiás: um estudo de caso da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação AGIR

GOIÂNIA
2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei 9.610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

[x] Dissertação [ ] Tese [ ] Outro*:_____

*No caso de mestrado/doutorado profissional, indique o formato do Trabalho de Conclusão de Curso, permitido no documento de área, correspondente ao programa de pós-graduação, orientado pela legislação vigente da CAPES.

Exemplos: Estudo de caso ou Revisão sistemática ou outros formatos.

2. Nome completo do autor

Marcelo de Mesquita

3. Título do trabalho

O ARCABOUÇO INSTITUCIONAL DOS CONTRATOS DE GESTÃO NAS PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE NO ESTADO DE GOIÁS: UM ESTUDO DE CASO DA ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO AGIR

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento [x] SIM [ ] NÃO[1]

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:
a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);
b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.
O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.
Casos de embargo:
- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;

- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.

Documento assinado eletronicamente por **Fernando De Barros Filgueiras**, **Professor do Magistério Superior**, em 30/06/2025, às 10:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 .

Documento assinado eletronicamente por **Marcelo De Mesquita**, **Discente**, em 30/06/2025, às 19:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5468572** e o código CRC **FA4A4C67**.

MARCELO DE MESQUITA

O arcabouço institucional dos Contratos de Gestão nas parcerias com Organizações Sociais de Saúde no Estado de Goiás: um estudo de caso da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação AGIR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, da Faculdade de Ciência Sociais da Universidade Federal de Goiás, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciência Política.

Área de Concentração: Estudos Políticos Contemporâneos.
Linha de Pesquisa: Estado e Políticas Públicas.
Orientador: Prof. Dr. Fernando de Barros Filgueiras.

GOIÂNIA
2025

MARCELO DE MESQUITA

O arcabouço institucional dos Contratos de Gestão nas parcerias com Organizações Sociais de Saúde no Estado de Goiás: um estudo de caso da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação AGIR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, da Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Federal de Goiás, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciência Política.

Área de Concentração: Estudos Políticos Contemporâneos.
Linha de Pesquisa: Estado e Políticas Públicas.

Aprovada em: ____/____/_____

BANCA EXAMINADORA

_____
Prof. Dr. Fernando de Barros Filgueiras – Orientador

_____
Prof. Dr. Johnny Jorge De Oliveira – Examinador

_____
Prof. Dr. Tiago Camarinha Lopes – Examinador

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Mesquita, Marcelo de
O arcabouço institucional dos Contratos de Gestão nas parcerias com Organizações Sociais de Saúde no Estado de Goiás: um estudo de caso da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação AGIR [manuscrito] / Marcelo de Mesquita. - 2025.
MDCCCXXI, 1821 f.

Orientador: Prof. Dr. Fernando de Barros Filgueiras.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Ciências Sociais (FCS), Programa de Pós-Graduação em Ciência Política e Relações Internacionais, Goiânia, 2025.
Bibliografia. Anexos.
Inclui abreviaturas, tabelas, lista de figuras, lista de tabelas.

1. Contratos de Gestão. 2. Organizações Sociais de Saúde. 3. Accountability. 4. Teoria da Agência. 5. Sistema Único de Saúde. I. Filgueiras, Fernando de Barros, orient. II. Título.

CDU 32

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata nº **06** da sessão de Defesa de Dissertação de **Marcelo de Mesquita**, que confere o título de Mestre em **Ciência Política**, na área de concentração em **Estudos Políticos Contemporâneos**.

Aos **vinte sete dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte e cinco**, a partir das **quatorze horas**, por meio de webconferência, realizou-se a sessão pública de Defesa de Dissertação intitulada **"O ARCABOUÇO INSTITUCIONAL DOS CONTRATOS DE GESTÃO NAS PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE NO ESTADO DE GOIÁS: UM ESTUDO DE CASO DA ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO AGIR"**. Os trabalhos foram instalados pelo Orientador, Professor Doutor **Fernando de Barros Filgueiras (UFG)** com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Professor Doutor **Johnny Jorge de Oliveira (UFG)**, membro titular externo; Professor Doutor **Tiago Camarinha Lopes (UFG)**; membro titular interno. Durante a arguição os membros da banca **não fizeram** sugestão de alteração do título do trabalho. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Dissertação, tendo sido o candidato **aprovado** pelos seus membros. Proclamados os resultados pelo Professor Doutor **Fernando de Barros Filgueiras**, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora.

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA

Documento assinado eletronicamente por **Fernando De Barros Filgueiras**, **Professor do Magistério Superior**, em 27/06/2025, às 15:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 .

Documento assinado eletronicamente por **Johnny Jorge De Oliveira**, **Professor do Magistério Superior**, em 30/06/2025, às 09:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 .

Documento assinado eletronicamente por **Tiago Camarinha Lopes**, **Professor do Magistério Superior**, em 30/06/2025, às 09:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 .

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5456835** e o código CRC **8E7379AB**.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, é necessário agradecer ao amigo Dr. Ednílton Pereira Tavares Júnior, que não desistiu de mim quando até eu já tinha desistido de cursar o programa de Mestrado.

Agradeço à minha família, em especial à minha esposa Janaína Mathias Guilherme Soares, pela compreensão e paciência durante as ausências.

Ao orientador, Dr Fernando de Barros Filgueiras, pela paciência e disponibilidade.

Aos meus colegas do programa, em especial Cam-Naté Augusto Bissindé e Victor Henrique Simonselos Martins, pela parceria nos enfrentamentos dos trabalhos.

Agradeço à Dra Cristiane Lopes Simão Lemos e seu esposo Jorge Henrique Barros Lemos, pelo apoio desde a ideação do projeto, para contribuir com a defesa do SUS.

Agradeço também aos meus colegas da Superintendência de Informações Fiscais da Secretaria de Estado da Economia de Goiás, pelo apoio no caminho, e em especial à colega Cláudia Helena Lima Leite, pela paciência e compreensão.

Por fim, agradeço imensamente aos professores do programa de pós-graduação, ao pessoal da Secretaria, da Biblioteca, enfim, a todos da UFG que, com muita generosidade, contribuíram para o prosseguimento do programa.

RESUMO

Esta pesquisa teve como fim analisar o arcabouço institucional das parcerias entre o Estado de Goiás e Organizações Sociais de Saúde (OSS), realizadas por meio de Contratos de Gestão, e seus impactos na eficiência, transparência e *accountability* da política pública de saúde. O estudo parte da hipótese de que a transferência da execução de serviços públicos para entidades privadas, sob a influência da *New Public Management* (NPM), resultou em uma privatização não formal do Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizada por fragilidades nos mecanismos de controle e mensuração de desempenho. O objetivo central é explicar como e por que esses contratos alteraram a complementariedade da política de saúde em Goiás, com foco nos atores envolvidos, identificando os mecanismos causais da adoção do modelo e nas mudanças institucionais que afetaram a *accountability* horizontal. Metodologicamente, a pesquisa utiliza o *process tracing* em um estudo de caso do Contrato de Gestão n.º 123/2011, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde (SES) e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação (AGIR), gestora do Centro Estadual de Reabilitação (CRER). Os dados foram coletados por meio de acesso à informação (Lei de Acesso à Informação [LAI]) e análise documental de órgãos como SES, Controladoria Geral do Estado (CGE), Tribunal de Contas (TCE) e Conselho Estadual de Saúde (CES), integrando perspectivas jurídicas, econômicas, contábeis e institucionais. Os resultados evidenciam que os Contratos de Gestão não detalham custos diretos ou indiretos, inviabilizando uma avaliação econômica da eficiência. As metas de desempenho são genéricas, sem vinculação a orçamentos prévios ou termos de referência, contrariando a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n.º 1.923/DF, que decidiu que os Contratos de Gestão têm natureza de convênios. A assimetria informacional entre a SES (principal) e as OSS (agentes) gera riscos de seleção adversa e moral, conforme a Teoria da Agência, enquanto a prestação de contas reduz a transparência. Identificou-se, ainda, a captura do modelo por grupos de interesse, representados pelo Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (IBROSS), que atuam para manter o *status quo*, dificultando a fiscalização e a entrada de novos atores. Órgãos de controle, como o TCE e a CGE, apontaram irregularidades, mas não se questiona ou se estuda melhor o modelo de parcerias. A SES admitiu a ausência de estudos técnicos que comprovem a vantajosidade do modelo, reforçando a crítica à falta de racionalidade econômica. Conclui-se que os Contratos de Gestão com OSS em Goiás operam sob um arranjo institucional frágil, que prioriza a autonomia gerencial em detrimento do controle financeiro e da transparência, distorcendo a complementariedade do SUS em favor de uma privatização

disfarçada. A pesquisa recomenda a revisão do modelo de parceria e dos instrumentos contratuais, com adoção de métricas financeiras claras e alinhamento às diretrizes do STF para convênios, além do fortalecimento dos mecanismos de participação social e controle externo.

Palavras-chave: Contratos de Gestão; Organizações Sociais de Saúde; *Accountability*; Teoria da Agência; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This research aimed to analyze the institutional framework of partnerships between the State This research aimed to analyze the institutional framework of partnerships between the State of Goiás and social health organizations (OSS), established through management contracts, and their impacts on the efficiency, transparency, and accountability of public health policy. The study is based on the hypothesis that delegating the execution of public services to private entities, under the influence of New Public Management (NPM), has resulted in an informal privatization of the Unified Health System (SUS), marked by weak control mechanisms and deficient performance measurement. The main objective is to explain how and why these contracts changed the complementarity of health policy in Goiás, focusing on the actors involved and identifying the causal mechanisms underlying the adoption of the model and the institutional changes that have affected horizontal accountability. Methodologically, the research applies process tracing in a case study of Management Contract No. 123/2011, signed between the State Department of Health (SES) and the Goiana Association for Integration and Rehabilitation (AGIR), the managing organization of the State Rehabilitation Center (CRER). Data were collected through Freedom of Information requests (LAI) and document analysis from agencies such as the SES, the State Comptroller General's Office (CGE), the Court of Accounts (TCE), and the State Health Council (CES), integrating legal, economic, accounting, and institutional perspectives. The results show that management contracts do not detail direct or indirect costs, preventing an economic evaluation of efficiency. Performance goals are generic and disconnected from prior budgets or terms of reference, which contradicts the decision of the Federal Supreme Court (STF) in ADI No. 1.923/DF, which ruled that management contracts are legally equivalent to public agreements. The information asymmetry between the SES (principal) and the OSS (agents) generates risks of adverse selection and moral hazard, as explained by Agency Theory. At the same time, reporting mechanisms reduce rather than enhance transparency. The study also identified the capture of the model by interest groups, notably the Brazilian Institute of Social Health Organizations (IBROSS), which act to preserve the status quo, hindering oversight and the entry of new actors. Control bodies such as the TCE and CGE have reported irregularities, yet the partnership model remains neither questioned nor critically examined. The SES itself acknowledged the absence of technical studies demonstrating the model’s cost-effectiveness, reinforcing critiques regarding the lack of economic rationality. The study concludes that management contracts with OSS in Goiás operate within a fragile institutional arrangement, one that favors managerial autonomy at the

expense of financial oversight and transparency. This dynamic distorts the principle of complementarity within the SUS, leading to a disguised form of privatization. The research recommends a review of the partnership model and contractual instruments, including the adoption of clear financial metrics aligned with STF guidelines on agreements, and the strengthening of mechanisms for social participation and external control.

Keywords: Management contracts; Social health organizations; Accountability; Agency Theory; Unified Health System.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo de parcerias na execução de serviços de saúde.....21
Figura 2 – Filas de espera para cirurgias eletivas.....25
Figura 3 – Proposta causal proposta para a prestação de serviços mediante utilização do Contrato de Gestão e com baixa *accountability*.....111
Figura 4 – Sistematização do reconhecimento de receitas de subvenções.....138
Figura 5 – Comparação entre os reconhecimentos de receitas.....141
Figura 6 – Caixa e equivalentes de caixa 2023.....161
Figura 7 – Caixa e equivalentes de caixa 2023 *versus* prestação de contas.....162

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estabelecimentos da AGIR em funcionamento – 2023 35
Quadro 2 – Principais inovações da Lei n.º 21.740/2022 (Goiás) sobre Contratos de Gestão com OSS 48
Quadro 3 – Variantes do *Process Tracing* 107
Quadro 4 – Prováveis evidências 108
Quadro 5 – Percurso institucional 126
Quadro 6 – Lei n.º 8.080/90 e alterações 126
Quadro 7 – Lei Estadual de Goiás n.º 15.503/05 e alterações 129
Quadro 8 – Reuniões do Conselho de Excelência das OSS 131
Quadro 9 – Etapas para reconhecimento na NBC TG (R2) 07 138
Quadro 10 – Achados do Acórdão TCE/GO n.º 3250/24 148
Quadro 11 – Percurso do processo, mecanismos e evidências 164

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Reclamações trabalhistas em desfavor do CRER CNPJ 05.029.600/0001-04 no TRT-18 86
Tabela 2 – Reclamações trabalhistas em desfavor do CRER CNPJ 05.029.600/0001-04, Estado de Goiás CNPJ 01.409.580/0001-38 e SES CNPJ 02.529.964/0001-57 no TRT-18 86
Tabela 3 – Resultados da AGIR de 2011 a 2023 102

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
AGIR	Associação Goiana de Integralização e Reabilitação
AGR	Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
ALEGO	Assembleia Legislativa do Estado de Goiás
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
ApuraSUS	Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS
ATS	Avaliação de Tecnologias em Saúde
BDI	Benefícios e Despesas Indiretas
CCMA	Câmara de Conciliação, Mediação e Arbitragem da Administração Estadual
CDB	Certificado de Depósito Bancário
CDPP	Centro de Debates em Políticas Públicas
CED	Centro de Ensino e Desenvolvimento
CEF	Caixa Econômica Federal
CES	Conselho Estadual de Saúde
CF	Constituição Federal
CFC	Conselho Federal de Contabilidade
CGE	Controladoria Geral do Estado
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNPJ	Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CRC	Conselho Regional de Contabilidade
CRER	Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo
CVM	Comissão de Valores Mobiliários
CVRD	Cia Vale do Rio Doce
DF	Distrito Federal
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EDF	*Electricité de France*
ENAP	Escola Nacional de Administração Pública

EUA	Estado Unidos da América
FEHOESG	Federação dos Hospitais, Laboratórios, Clínicas de Imagem e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Goiás
FenaSaúde	Federação Nacional de Saúde Suplementar
Fundeinfra	Fundo Estadual de Infraestrutura
GO	Goiás
GPRES	Gabinete da Presidência
HCAMP	Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas
HCN	Hospital Estadual do Centro-Norte
HDS	Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta
HEC	Hospital Estadual da Criança
HECAD	Hospital Estadual da Criança e do Adolescente
HUANA	Hospital de Urgências de Anápolis
HUGOL	Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBROSS	Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde
IEPS	Instituto de Estudos para Políticas de Saúde
IESS	Instituto de Estudos da Saúde Suplementar
IFAG	Instituto para Fortalecimento da Agropecuária de Goiás
IFRS 15	*International Financial Reporting Standard 15*
IGH	Instituto de Gestão e Humanização
IMAS	Instituto Municipal de Assistência à Saúde dos Servidores
IPASGO	Instituto de Assistência dos Servidores Públicos de Goiás
IPCA	Índice de Preços ao Consumidor Amplo
IRSSL	Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês
ITG	Interpretações Técnicas Gerais
KPIH	*Key Performance Indicators for Health*
LAI	Lei de Acesso à Informação
MAGI	Modelos Alternativos de Gestão Indireta
MEC	Ministério da Educação
MPC	Ministério Público de Contas
MPT	Ministério Público do Trabalho
MS	Ministério da Saúde
NBC TG	Normas Brasileiras de Contabilidade – Técnicas Gerais

NHS	*National Health Service*
NPM	*New Public Management*
NVEH	Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
OSS	Organizações Sociais de Saúde
PcD	pessoas com deficiência
PEC	Proposta de Emenda à Constituição
PGE	Procuradoria-Geral do Estado
PIB	Produto Interno Bruto
PNGC	Programa Nacional de Gestão de Custos
RFB	Receita Federal do Brasil
SAJ	Sistema de Automação da Justiça
SARS-CoV-2	*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*
SEC	*Securities and Exchange Commission*
SEMUS	Secretaria Municipal de Saúde
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SINDILABS	Sindicato dos Laboratórios de Análises Clínicas e Banco de Sangue
SindSaúde	Sindicato dos Trabalhadores do Sistema Único de Saúde
SNCF	*Société Nationale des Chemins de Fer*
SP	São Paulo
STF	Supremo Tribunal Federal
SUPECC	Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios
SUS	Serviço Único de Saúde
TCE	Tribunal de Contas do Estado
TIC	Tecnologia de Informação e Comunicação
TRT-18	Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região
UBS	Unidade Básica de Saúde
UE	União Europeia
UFG	Universidade Federal de Goiás
Unimed	Confederação Nacional das Cooperativas Médicas
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 20
2 PARCERIAS, DEMOCRACIA E *ACCOUNTABILITY* 36
2.1 A saúde antes de 1988 e o SUS 36
2.2 As Organizações Sociais da Saúde 37
2.3 O Contrato de Gestão como instrumento de política pública de saúde 41
2.3.1 Genealogia do Contrato de Gestão 41
2.3.2 Redesenho do Contrato de Gestão 48
2.3.3 Contrato de Gestão e os custos de transação 59
2.3.4 Arranjos institucionais do Contrato de Gestão 62
2.3.5 Convênios administrativos 68
2.3.6 Democracia e accountability 70
3 PRINCIPAIS ATORES 77
3.1 Estatais 77
3.1.1 Secretaria de Estado da Saúde 77
3.1.2 Controladoria Geral do Estado 80
3.1.3 Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos 80
3.1.4 Tribunal de Contas do Estado de Goiás 81
3.1.5 Conselho Estadual de Saúde 83
3.1.6 Conselho Nacional de Saúde 84
3.1.7 Conselho Federal de Contabilidade 84
3.1.8 Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região 85
3.2 Não estatais 87
3.2.1 Associação Goiana de Integralização e Reabilitação 87
4 METODOLOGIA 104
4.1 Objetivo geral e objetivos específicos 105
4.2 O *process tracing* 106
4.3 Construção do caminho da pesquisa por *process tracing* 107
5 RASTREAMENTO DO PROCESSO E MECANISMOS 111
5.1 Causa: privatização não formal dos serviços de saúde 112
5.2 Resultado: baixa ou pouca *accountability* nos Contratos de Gestão 120
5.3 Mecanismo. Arcabouço institucional do Contrato de Gestão – a ausência do debate na legislação do SUS 125

5.4 Mecanismo. Controles fragilizados 135
6 DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS 163
REFERÊNCIAS 178
ANEXOS 194
ANEXO A – LAI – BNDES 03005.437179/2022-19 – Pedido de cópia do Contrato de Gestão celebrado entre a CVRD e o governo federal 195
ANEXO B – LAI – SES 2024.1002.154121-27 – Estudos Técnicos Prévios 212
ANEXO C – Correio Eletrônico – Maçahico Tisaka 218
ANEXO D – LAI – TCE – Questionamento ao TCE sobre a não adoção da forma de convênio para os Contratos de Gestão 220
ANEXO E – LAI – CES – Correio Eletrônico – Informações sobre a atuação do CES sobre a AGIR CRER até 2023 227
ANEXO F – LAI – CNS – Correio Eletrônico – Pedido de informações sobre monitoramento e avaliação dos Contratos de Gestão com as OSS, ou deliberação a despeito dos instrumentos de parceria 231
ANEXO G – LAI – CFC – Correio Eletrônico 234
ANEXO H – LAI – TRT18 Nº 21042/2024 – Pedido de informações sobre reclamações trabalhistas com o CNPJ da AGIR CRER, isoladamente, e em solidariedade com o Estado de Goiás 238
ANEXO I – LAI – SES 2024.1112.201636-92 – Pedido de Manifestação sobre a forma jurídica convênio *versus* Contrato de Gestão 244
ANEXO J – LAI – SES 2024.1113.100707-15 – Pedido de informação sobre responsabilidade patrimonial das reclamações trabalhistas 253
ANEXO K – Valor Econômico 264
ANEXO L – ALEGO – Transparência Ativa – Processo Legislativo 267
ANEXO M – SES – Transparência Ativa – Atas do Conselho de Excelência das OSS 349
ANEXO N – SES – Transparência Ativa – Demonstrações contábeis AGIR 2011 a 2023 389
ANEXO O – SES – Transparência Ativa – Contratos de gestão e aditivos 525
ANEXO P – LAI – AGR 2024.1010.201252-87 – Trabalhos na AGIR CRER 894
ANEXO Q – LAI – CGE 2024.1112.174252-56 – Pedido de informação sobre trabalhos como inspeções ou auditorias na AGIR CRER 1.523

ANEXO R – LAI – CGE 2025.0122.202013-92 – Pedido de informação sobre trabalhos como inspeções ou auditorias na AGIR CRER, após descobrir a abertura de uma tomada de conta especial em desfavor da AGIR CRER.....1.677
ANEXO S – SES – Transparência Ativa Prestação de Contas, AGIR-CRER, 2023.. 1.682

1 INTRODUÇÃO

A partir dos anos 1990, especialmente nos mandatos do ex-presidente Fernando Henrique Cardoso, houve uma tentativa de reduzir a participação do Estado na prestação de serviços públicos e, teoricamente, diminuir os gastos públicos com o intuito de buscar maior eficiência e eficácia na gestão pública, influenciada pela Nova Gestão Pública (*New Public Management* [NPM]). Dessa forma, a execução de algumas políticas públicas migrou do setor público, por meio de contratos administrativos de parcerias, para o setor privado, e em algumas situações, com a utilização do patrimônio público que é disponibilizado ao agente privado.

Como sugerido por Ariel Garces e José Paulo Silveira (Garces; Silveira, 2002), esse modelo de execução de políticas públicas mediante parcerias visa articular ações entre agentes públicos e privados, utilizando não apenas recursos financeiros, mas também pessoal, conhecimento, capacidade de gestão e materiais. A implementação desse modelo foi fortemente impulsionada pela cultura de avaliação de desempenho da Administração Pública, possibilitando, mediante comportamento empreendedor dos gestores públicos, melhorias na qualidade do gasto público e da prestação de serviços públicos.

No Estado de Goiás, esse fenômeno ocorre também na execução das atividades de saúde pública, por meio da adoção de parcerias com Organizações Sociais de Saúde (OSS), estabelecidas por Contratos de Gestão. A literatura disponível e os debates públicos sobre essa forma de parceria (e transferência da execução de serviços públicos a um particular) se dividem entre apoiadores e críticos. Aqueles que defendem o modelo, apontam a melhora do desempenho na prestação de serviços, tendo como cerne principal a maior autonomia e agilidade na condução da política pública de saúde; entre os críticos ao modelo, tem-se, dentre outros argumentos, situações de precarização dos trabalhadores e deficiente controle dos resultados das parcerias.

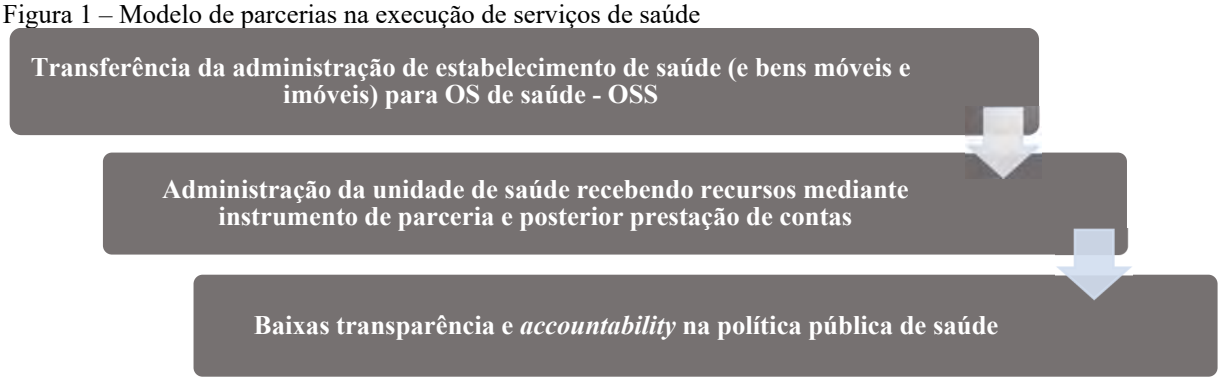
Embora seja fato notório o histórico de deficiências na prestação de serviços de saúde pública, os problemas são empilhados ano a ano, salvo raras boas experiências isoladas, onde a agenda para solução da situação restringe-se a mudanças de procedimentos, sem a percepção de um problema sistêmico e abrangente. Apesar da divulgação oficial, os serviços de saúde disponíveis ainda se encontram distantes do que pretendeu a Constituinte de 1988.

Resumidamente, as parcerias instrumentalizadas pelo Contrato de Gestão se apresentam, a título de exemplo, na seguinte forma: serviços➔metas ➔índice de desempenho. E nas pontas opostas deste ciclo, há o pagamento prévio para a execução dos serviços, e, por fim, a prestação de contas. Um ponto que chama a atenção na literatura pesquisada e na

imprensa regional e nacional é a existência de problemas nessas relações contratuais. Antes desse novo modelo de prestação de serviços de saúde, as adversidades eram filas de espera, ausência ou perda de medicamentos por prazo de validade vencido, falta de profissionais, dentre outras várias questões que embaraçavam as políticas de saúde de todos os entes da federação.

A Figura 1, abaixo, representa a contextualização inicial, onde a Administração Pública, mediante um instrumento de parceria, transfere a administração de bens móveis e imóveis, e repassa recursos para uma entidade do terceiro setor, em geral, uma OSS, para administrar o provimento de serviços à população, por meio de uma contrapartida financeira, geralmente denominada de "repasse".

Figura 1 – Modelo de parcerias na execução de serviços de saúde



Fonte: elaborado pelo autor (2024).

Desde outubro de 1988, o artigo 196 (Brasil, 1988) da Constituição Federal (CF) prescreve que a saúde deve ser universalizada, sendo direito de todos e dever do Estado, com garantia por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, com acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação. De fato, o direito à saúde passou a ser universal. No entanto, a realidade objetiva e material não permite conclusões assertivas sobre a universalidade do atendimento.

Uma situação pouco aventada, e fora das agendas e políticas públicas, é a constatação de uma privatização não formal, dos serviços públicos de saúde, apesar da decisão na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n.º 1.923/DF (Brasil, 2015), cujo teor dispõe que o marco legal das organizações sociais se inclina para a atividade de fomento público no domínio dos serviços sociais. Essa decisão e algumas de suas consequências serão analisadas na presente pesquisa.

Essa privatização não formal, isto é, sem o procedimento apropriado de privatização, mas travestido por meio de acordos de parcerias, é responsável pelo surgimento de novos

grupos de interesse (inclusive com representação associativa), que, a depender do governo de ocasião, podem criar entraves e obstáculos para a entrada de novos atores participantes, por meio de exigências e normatizações que garantam a manutenção ou a troca de entidades que não atendam aos interesses do governo no exercício do poder.

Insta mencionar como *O Globo*, em 04 de julho de 2022, trata sobre um instituto que lança "Agenda Mais SUS" com propostas sobre saúde pública para os presidenciáveis. Pilar (2022) descreve que o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), fundado pelo economista e ex-presidente do Banco Central, Armínio Fraga, em parceria com a associação civil Umane, lançou um documento com seis propostas para melhorar a eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS), onde o documento defende: ampliar recursos e orientar o financiamento para induzir a universalização do SUS; fortalecer a atenção primária; inovar em mecanismos de governança regional; garantir a disponibilidade e efetividade de recursos humanos; valorizar e promover a saúde mental; e fortalecer o sistema para o enfrentamento de emergências de saúde pública.

Em 12 de outubro de 2024, em reportagem de Colluci na *Folha de São Paulo*, Armínio Fraga defende que o país precisa rever o atual modelo do SUS, que foi inspirado no sistema público britânico. Fraga disse que não é possível voltar ao modelo original do SUS, sugerindo um modelo híbrido, como o europeu (Colluci, 2024), onde todos os moradores devem ter um seguro saúde e a gestão dos serviços costuma ser privada. As afirmações foram lançadas após a divulgação de um relatório sobre as relações público-privadas produzido pelo mencionado IEPS. Observa-se um excerto da matéria, com dizeres de Armínio Fraga:

> Uma coisa é o Estado bancar certos custos, outra é o Estado fazer a gestão. Então, quando for possível terceirizar, delegar, vale a pena explorar. Alguns setores são mais fáceis do que outros. Por exemplo, o saneamento, que está agora no início, que eu acho que vai ser um caminho maravilhoso e tem tudo a ver com saúde também, os contratos são triviais. A saúde é mais difícil, mas eu acho que é um bom espaço para se tentar também. Você vê aqui a experiência em São Paulo com as OSSs [Organizações Sociais de Saúde], que tem sido muito boa. Em outros estados, nem tanto. Tem muita coisa que daria para experimentar.

Fraga, segundo consta na matéria, afirma que o Estado não tem a possibilidade de assegurar o direito à saúde a todos, e ao responder ao questionamento sobre a verticalização do mercado privado de saúde, assim se manifesta:

> A minha avaliação é positiva. Porque ela internaliza esse conflito. Os planos não querem pagar. E os médicos e outros profissionais querem gastar. E gastam até demais. Eu acho que tem uma postura até defensiva. E a verticalização internaliza isso. É uma forma, inclusive, de desonerar um pouco a medicina. Trabalhar de maneira preventiva e integrada. O que preocupa qualquer economista de meia tigela

> é a eventual falta de concorrência. Se o sistema ficar muito concentrado, aí complica. Mas a verticalização eu acho boa, é uma boa resposta.

Ao tratar sobre evento realizado em 10 de outubro de 2024, pelo Centro de Debates em Políticas Públicas (CDPP), Oliveira (2024), em artigo na *Folha de São Paulo* de 28 de outubro de 2024, cita a pesquisa realizada pelo Instituto fundado por Armínio Fraga, o IEPS, onde há o apontamento de que uma das principais constatações dos debates foi a necessidade de se regularizar efetivamente, pelo setor público, as relações público-privadas. Oliveira (2024) tece que a carência regulatória favorece a competição entre o setor público e o privado na área da saúde, resultando em uma mercantilização excessiva do mercado de saúde, com desperdício nos dois setores, e prejudicando o acesso da população aos serviços de saúde. Apesar de ser um artigo de opinião, vale transcrever o que segue:

> A Constituição estabeleceu que a saúde é direito de todos e dever do Estado, a classificou como um direito social e criou um sistema de saúde único, público e universal. Portanto, diferente do que parece a muitos, não temos dois sistemas, um público e outro privado. A Carta Magna também diz que o setor privado é complementar ao público. Não estatizou totalmente os serviços de saúde e nem os privatizou, apontou o caminho da convivência entre o setor público e o privado, desde que regulado pelo primeiro, para prover os serviços de saúde demandados pela população.

Essa ambiguidade constitucional foi fruto do acordo político possível no processo constituinte para garantir a saúde como direito da população e a criação do SUS. Infelizmente, esse acordo não foi suficiente para sustentar, ao longo do tempo, uma efetiva regulação de todo o sistema de saúde pelo setor público, no sentido de fortalecer a cooperação entre os participantes do SUS. Por isso, cabe às lideranças do setor, 36 anos depois, retomar e fazer avançar esse acordo, a fim de garantir à população brasileira o efetivo exercício do direito à saúde.

Em crítica sobre a posição de Armínio Fraga, Fabiano Tonaco Borges (2024), em outubro de 2024, confronta o estudo apresentado por Fraga, o qual alerta para o fato de que há uma crise estrutural no setor de seguros de saúde no Brasil, nos setores público e privado. No que toca ao SUS, as limitações decorrem de uma restrição fiscal crônica, onde se limita a capacidade de funcionamento como um sistema universal, enquanto no setor privado verifica-se um crescimento de produtos de financiamento de curto prazo, mas sem segurança para a cobertura de despesas médicas de maior complexidade e longo prazo. Contestando Fraga, que trouxe como referência o sistema de saúde britânico, Borges descreve que o *National Health Service* (NHS) enfrenta uma crise decorrente de políticas neoliberais de privatização, adotando mecanismos de gestão privada que enfraqueceu a eficiência e fracionou o sistema, sendo um

processo de privatização disfarçado de modernização.

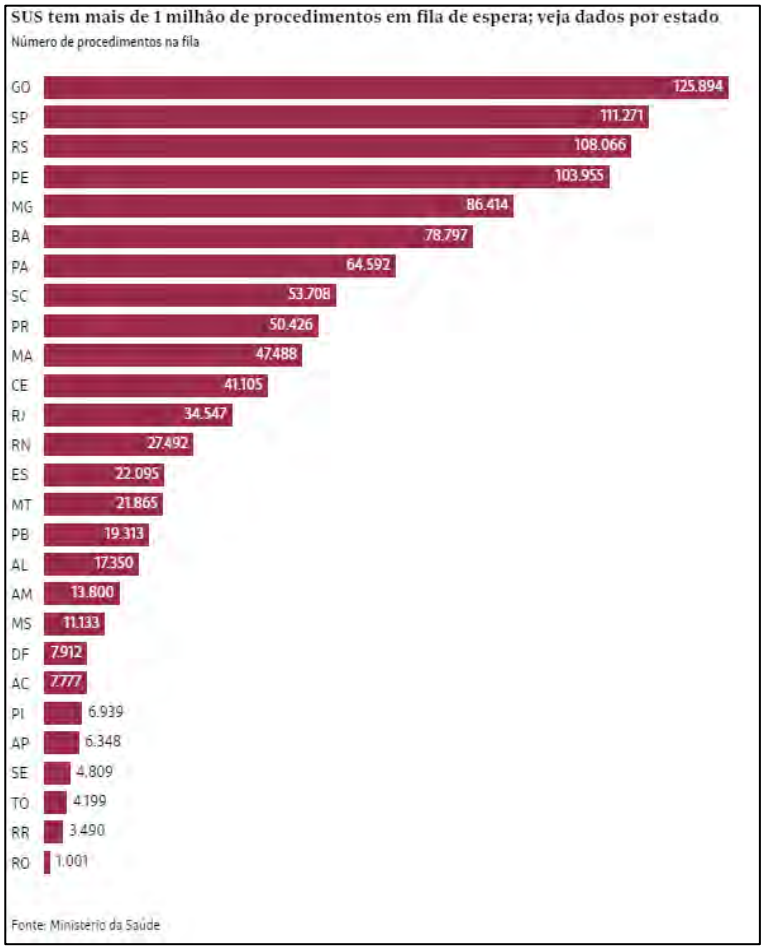
De acordo com Borges (2024), essas novas práticas incorreram no aumento de custos administrativos considerando a necessidade do Estado a despender mais recursos para supervisionar, regular e contratar prestadores de serviços privados, além dos custos de regulação e monitoramentos, de tal forma que a promessa de eficiência se faz um fardo financeiro para o sistema público de saúde.

Como apontado por Albino e Liporoni (2020), de forma gradual e crescente, o Estado vem se desresponsabilizando pela efetivação dos princípios e diretrizes do SUS, sendo a complementariedade a forma de transferência da gestão e financiamento para a entrada de capital estrangeiro e privatização do SUS, sendo uma complementariedade às avessas, isto é, o setor privado, ao invés de ser complementar ao sistema, assume a centralidade no setor público. As autoras também afirmam que a lógica da gestão privada é destruir um conjunto de direitos sociais, ao flexibilizar os direitos dos trabalhadores do serviço público e ao transferir a execução de políticas sociais de saúde para entidades de direito privado, inviabilizando o controle social.

E essa situação tem pouca verticalização na literatura e nos debates existentes, enquanto se distraem os demais atores, entes de controle e sociedade civil organizada com outros problemas e enfrentamentos dissonantes da realidade posta. A não contestação ou baixa intensidade de oposição nos últimos 20 anos, desse modelo de contratação por parcerias, vem sedimentando a percepção de que o modelo melhorou a execução dos serviços públicos de saúde, o qual as regras intrínsecas são pouco questionadas, constituindo, para os atores que defendem o modelo, que se repita, de acordo com Perissinotto e Nunes (2023), vem acumulando historicamente o discurso de que houve avanços na implementação da política pública mediante parcerias, estabelecendo uma *path dependence*, podendo, inclusive, constituir um *establishment* de intocabilidade em qualquer oposição ao modelo.

Em julho de 2023, em matéria da *Folha de São Paulo*, Samuel Fernandes (2023) traz que um comerciante no Estado de Goiás aguardou por uma cirurgia há mais de cinco anos. A reportagem indicou que 1.572 pacientes aguardavam procedimento cirúrgico idêntico. O Estado de Goiás, em julho de 2023, liderava a fila de espera para procedimentos, e participava com 12% do total de procedimentos em espera para a realização de procedimentos cirúrgicos, quer no número absoluto, quer no número relativo, por 100 mil habitantes.

Figura 2 – Filas de espera para cirurgias eletivas



Fonte: Fernandes (2023).

Apesar dos dados apresentados, o Estado de Goiás respondeu que não detinha a maior fila, mas sim uma fila organizada devido à correta contabilização de dados, em detrimento dos registros ineficientes dos outros entes federativos. A matéria também incluiu a manifestação da professora Cristiane Lemos, da Universidade Federal de Goiás (UFG), sugerindo que a adoção do modelo das organizações sociais no Estado poderia ser uma causa da pouca eficiência dessas entidades. O secretário de Estado da Saúde também afirmou que existem as parcerias excelentes, mas se observam as parcerias péssimas, indicando que se faz necessário haver um monitoramento (Fernandes, 2023).

Conforme a posição oficial descrita, o monitoramento das parcerias ou são problemáticos, ou reclamam melhorias. Os Contratos de Gestão, ou quaisquer outros ajustes administrativos de parcerias celebrados entre as entidades do terceiro setor e a Administração Pública do Estado de Goiás, não incluem a decomposição dos custos que compõem tais contratos ou ajustes, o que impede a mensuração quantitativa ou qualitativa do que está formalizado a título de despesa com pessoal, insumos utilizados, despesas administrativas,

gastos com telefonia, energia etc., como se denota das informações publicadas no sítio de internet da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás (Goiás, 2022b).

A fim de disciplinar as organizações sociais no Estado de Goiás, foi criada a Lei Estadual n.º 15.503/05 (Goiás, 2005), que estabeleceu o regime jurídico das OSS. Essa legislação estabelece que a fiscalização dos Contratos de Gestão deve ser feita pela SES. O artigo 6 da Lei Estadual n.º 15.503/05 prevê que um dos critérios de seleção seja a "[...] adequação entre os meios propostos, seus custos, cronogramas e resultados pretendidos" (Goiás, 2005).

Em dezembro de 2022, uma nova lei passou a disciplinar o regime jurídico das OSS em Goiás: a Lei n.º 21.740/22 (Goiás, 2022a), posteriormente alterada pela Lei n.º 22.485/23 (Goiás, 2023b). Essas legislações trouxeram mudanças relativas à qualificação das entidades de OSS, classificando-as por níveis, conforme a complexidade das atividades desenvolvidas, e determinando a demonstração de capacidade operacional, entre outros elementos. Enquanto a Lei n.º 21.740/22 se aplica exclusivamente às OSS, as demais organizações sociais seguem regidas pela Lei n.º 15.503/05.

Essa nova legislação sobre as OSS aborda questões como a prestação de contas, mas não especifica detalhes que permitam uma conciliação entre o ajuste prévio e a aferição dos resultados, bem como a pormenorização dos custos da prestação de serviços. A Lei n.º 21.740/22, inclusive, determina, no artigo 25, que as prestações de contas não precisam seguir as disposições da Lei Estadual n.º 13.800/01, que trata do processo administrativo no Estado de Goiás. Em suma, a forma de prestação de contas foi legalmente dissociada do processo administrativo instituído no Estado, tornando menos rigoroso e menos transparente estes procedimentos.

Depreende-se desse novo arranjo institucional, a percepção de um estabelecimento de barreiras para novos entrantes no "mercado" de OSS ao criar exigências no processo de qualificação, de modo a permitir uma forte atuação do poder discricionário do chefe do Poder Executivo da ocasião.

Não há na legislação (estadual ou federal) que rege as OSS, qualquer exigência de projeto básico ou executivo, ou termo de referência prévia para a orçamentação dos serviços e aplicação de insumos de saúde a serem executados. A ausência dessa exigência dificulta a compreensão do custo de qualquer unidade de serviço prestado. Uma alteração perpetrada por meio da Lei n.º 18.331/13, de 30 de dezembro de 2013, à Lei n.º 15.503/05, acrescentou o artigo 6-D, em que consta que o edital de seleção conterá "[...] plano definidor das metas operacionais indicativas de melhoria da eficiência e qualidade do serviço do ponto de vista econômico,

operacional e administrativo, e os respectivos prazos de execução".

A partir desse conjunto de circunstâncias, verifica-se que não há um conhecimento prévio ou simultâneo acerca de quantos profissionais de saúde serão necessários, suas remunerações, os medicamentos a serem utilizados, ou a necessidade de aquisição e manutenção de equipamentos. Além disso, serviços intrínsecos em estabelecimentos de saúde, como vigilância, limpeza e conservação, hospedagem, alimentação e transporte de pacientes não são mencionados nos Contratos de Gestão. Esse cenário ilustra que os referidos contratos não contêm métricas claras, ou seja, unidades de medida, ou seja, indicadores de desempenho, que possam ser avaliadas para comprovar se a execução da política pública é eficiente, eficaz e transparente.

Nada distante, há ainda a peculiaridade acerca do questionamento da Lei n.º 9.637/98, que foi objeto da ADI n.º 1.923/Distrito Federal (DF) (Brasil, 2015) julgada em 2015. O voto-vista do ministro Luiz Fux, que conduziu o resultado do julgado, estabeleceu que o Contrato de Gestão não tem natureza contratual, mas sim a natureza de convênio, que é um instrumento administrativo cujos interesses das partes são coincidentes, diferentemente dos contratos administrativos, onde os interesses são opostos. A literatura sobre esse tema tem um importante hiato a respeito do conceito do Contrato de Gestão e suas implicações práticas, pelos órgãos de controle e pelos controles sociais, considerando que contratos e convênios não têm as mesmas características jurídicas, cabendo ao convênio rígidos controles, diferente do que se presume com os Contratos de Gestão.

Para Marçal Justen Filho (2023), convênio administrativo é o instrumento de realização de determinado objetivo, onde os interesses são coincidentes, sem a obtenção de vantagens para cada partícipe. Apesar do conteúdo da decisão da ADI n.º 1.923/DF, os entes públicos insistem em celebrar Contratos de Gestão com OSS, ao invés de convênios administrativos, cujos controles são mais rígidos.

Pelo que foi apresentado até aqui, não se pode afirmar que o modelo de parceria via Contratos de Gestão com OSS não apresenta fragilidades na verificação e controle da execução dos contratos, podendo incorrer em assimetrias informacionais antes, durante e após o curso do contrato. Em artigo cujo objetivo foi identificar e caracterizar os estabelecimentos geridos por OSS no Brasil, Barcelos *et al.* (2022), dentro de um trabalho censitário, compararam os estabelecimentos de saúde administrados por OSS com a administração direta (sem parcerias), chamando a atenção para a forma como os Contratos de Gestão são celebrados, por meio da qual podem contribuir para maior eficiência e transparência, desde que o gestor público acompanhe e fiscalize a execução do contrato.

Contextualizados os fatos e acontecimentos, a presente pesquisa, portanto, levanta a seguinte questão: como e por que o arcabouço institucional das parcerias com organizações sociais, instrumentalizado por Contratos de Gestão, mudou a complementariedade da política pública de saúde do Estado de Goiás, não permitindo a implementação de adequados controles, resultando em problemas de *accountability*?

Dada a complexidade da questão, várias hipóteses podem ser apresentadas. Contudo, a proposição da hipótese mais plausível ante a literatura apreciada é da captura da política pública de saúde, sob o manto da complementariedade, por entes do terceiro setor, configurando uma privatização não formal de parte do SUS, que atende aos grupos de interesse empenhados em se assenhorar de fatia do orçamento público destinado à saúde.

No entanto, para fins de pesquisa, adotar-se-á: a transferência da execução de serviços de saúde para OSS, por meio de um contrato generalista, sem apropriada orçamentação e formas de verificação das obrigações contratuais, resultou na insuficiente avaliação da política pública, resultando em baixas transparência e *accountability*, com possíveis vantagens de grupos de interesse.

Logo, resumindo a hipótese acima delimitada, a privatização não formal dos serviços de saúde do Estado de Goiás decorre da transferência de estabelecimentos estatais, equipados ou não, para a administração de um ente privado, mediante contraprestação pecuniária, e participando da complementariedade de assistência à saúde descrita no §1º do artigo 199 da CF.

Parte-se da premissa de que esse arcabouço tem como pilares a criação e a manutenção de grupos de interesse que atuam para alterar a legislação conforme suas necessidades, cimentando uma mudança institucional alheia aos debates de agenda mais aprofundados, e que vêm implementando novas barreiras para novos atores.

Falhas no monitoramento comprometem a transparência e, inevitavelmente, a *accountability* necessária ou com um mínimo de aceitabilidade. Essa contradição se reflete na atual falta de privacidade e no rastreamento dos dados de pessoas e entidades, como destacado por Chul Han (2018), na sua concepção de uma "ditadura da transparência", em que cidadãos fornecem ou têm informações e dados capturados por empresas e governos sem grandes questionamentos. É dificultoso compreender cenários, em que com tanta disponibilidade de dados e informações, existam entes com baixa transparência. Uma era de vigilância com pouca oposição social a essas novas circunstâncias.

A perspectiva da presente pesquisa diverge da maioria da literatura hodierna sobre o arcabouço institucional das parcerias e Contratos de Gestão, pois busca entender como esse fenômeno das parcerias tem avançado gradativamente, com propostas de abranger outras

políticas públicas, como a gestão escolar, a administração de presídios e outros serviços que poderão ser contratados com entes privados, sem oposição crítica no que toca ao arranjo econômico e financeiro destes contratos, pois a faixa de esforços administrativos se concentra na fase de prestação de contas, ou seja, após a execução da prestação de serviços.

Estudos sobre parcerias da gestão em hospitais públicos não são inéditos. Cruz e Marques (2023), ao analisarem a gestão a partir de uma ótica gerencial, não observaram melhorias comprovadas na prestação de serviços, comparando a execução direta com as parcerias. Eles identificaram reflexos negativos nas condições de trabalho dos profissionais de saúde, incluindo precarização, desgaste físico e psicológico, e impactos na formação e capacitação de recursos humanos.

De acordo com Shimizu e Veronezi (2020), em artigo que revisa experiências de gestão pública de saúde por meio de organizações sociais, muitas dúvidas permanecem sobre a efetivação desse modelo de parcerias. As autoras destacam tanto experiências positivas quanto críticas ao modelo. No que toca aos pontos positivos, tem-se, dentre outros, a flexibilização administrativa para aquisição de insumos e gestão de pessoas (maior autonomia para contratar ou demitir pessoal), e a simplificação nos processos de aquisição de bens e serviços. Os principais pontos negativos são: a remuneração dos trabalhadores com valor inferior ao praticado pela administração pública, baixo rigor na análise dos Contratos de Gestão, alta rotatividade de pessoal e falta de rigidez no controle dos recursos públicos, dentre outros apontamentos.

Santos e Servo (2021), em artigo sobre contratualização e remuneração de serviços de saúde no SUS, se debruçaram sobre modelos existentes. O artigo visita a motivação para a delegação da prestação de serviços do setor público para o setor privado, tendo como influência o NPM, com a adoção de desenhos e modelos de gestão implementados no setor privado, com o benefício da experiência da gestão deste setor, com o aumento da autonomia gerencial e eficiência dos serviços mediante competição, e com foco na mensuração de resultados. Cabe realçar que o termo “contratualização” ficou conhecido no Brasil como o movimento de pactuações com prestadores de serviços públicos ou privados, intentando firmar metas e compromissos.

Como observado pelas autoras Santos e Servo (2021), a filosofia da NPM induz um afastamento da lógica burocrática da gestão pública, com o afrouxamento de mecanismos de controle de práticas de corrupção. Apontam que, no Brasil, as parcerias com o estabelecimento de metas e compromissos tornaram-se conhecidas como “contratualização”.

Servo e Santos (2021) prosseguem no trabalho investigando e analisando as formas de

contratualização e remuneração de serviços de saúde, e ao tratarem dos critérios de um Contrato de Gestão constituídos por metas e indicadores que orientam o monitoramento, as autoras observam que ainda persiste a falta de clareza sobre a definição e o acompanhamento dos indicadores pré-estabelecidos. As autoras ainda ressaltam que as reiteradas denúncias de irregularidades por Tribunais de Contas e Ministérios Públicos em vários pontos do país implicam em dúvidas sobre a adequação do monitoramento, fiscalização e contratualização com as OSS.

Trazem, Servo e Santos (2021), exemplos de pagamentos e contratos, mas escapa um exame mais detalhado sobre a remuneração dos Contratos de Gestão. Entretanto, assumem que, em 2018, terceirizações de unidades públicas de saúde já se encontravam em 21 unidades federativas, sendo os contratos com as OSS a imensa maioria das modalidades contratualizadas.

Na situação desses contratos ajustados com OSS, ressalte-se, por exemplo, que, em Goiás, o imóvel onde se encontra o hospital ou clínica é do Estado, bem como a grande maioria dos equipamentos médicos utilizados. As organizações têm uma permissão para utilizar esses bens, e que são relacionados no Contrato de Gestão.

Os Contratos de Gestão, como se assumem, estão resumidos ao cumprimento de metas de quantidade de atendimentos e qualidade deles, sem qualquer investigação comparativa sobre como o que foi gasto, por quanto, onde e por que. A análise de variáveis de taxas de internação e mortalidade evidentemente são importantes para a avaliação de políticas públicas na área da saúde, e integram uma área própria, que é a avaliação de tecnologias em saúde, incorporada à Lei n.º 8.080/90 em 2011, por meio da Lei n.º 12.401/11 (que alterou a Lei n.º 8.080/90), que cuida da incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como da constituição ou da alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica.

Contudo, saber quanto custa, previamente à prestação de serviços públicos, também deveria ser objeto de mensuração, avaliação e comparação (além de acompanhamento e monitoramento concomitante), afora também se tratar de uma relação de agência onde o principal, no caso o Estado contratante, delega a uma OSS, o agente, a execução de políticas públicas de saúde. E relações de agência, inevitavelmente, apresentam adversidades, precisamente os denominados “problemas de agência”, onde os mais comuns são os conflitos de agência, que implica na situação a qual os incentivos e objetivos do principal e do agente não são coincidentes, não obstante o surgimento de assimetrias informacionais, tendo em vista que o agente detém mais informações do que o principal, podendo incorrer no problema da seleção adversa, Teoria de Akerlof (1970), onde o Estado não sabe se o contratado atua para o

melhor interesse do principal na busca dos resultados esperados.

Para responder aos problemas descritos, a Teoria da Agência, de Jensen e Meckling (2008), pode apoiar esta pesquisa, considerando especialmente a assimetria informacional presente nos Contratos de Gestão. A prestação de contas é suficiente para o monitoramento desses contratos? Essa é uma questão a ser investigada.

A falta de detalhamento nos Contratos de Gestão compromete a transparência esperada do poder público e, consequentemente, a *accountability*. Tondolo *et al.* (2017) apontam para a necessidade de regulamentação de práticas mais adequadas para estimular a transparência nas organizações sociais, com base em estudo de multicasos no Estado da Bahia. Nessa pesquisa, constataram o receio de pessoas das organizações sociais em divulgar valores captados. Recomendam que o Estado regulamente a orientação de ferramentas mais adequadas, com melhores práticas, para estímulo e orientação da aplicação da transparência por parte das organizações. Existem poucas pesquisas sobre as vantagens econômicas dos Contratos de Gestão, e os discursos predominantes defendem a agilidade e a eficiência em contraposição à precarização da mão de obra e à fragilidade dos controles.

O cenário pandêmico de *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), a partir de 2020, revelou uma das maiores crises recentes na área da saúde pública. Se o contratante não define previamente os itens que compõem a prestação dos serviços, como será possível medir e controlar adequadamente os gastos públicos com saúde? Fraudes, desvios, corrupção e lavagem de dinheiro emergiram em diversos pontos do país, inclusive no Estado de Goiás. Controles fragilizados incentivam essas práticas criminosas.

Considerando o contexto até aqui exposto, a técnica adequada para a pesquisa pretende identificar mecanismos causais e achar evidências que demonstrem a causalidade, e essa técnica é o *process tracing*, que apresenta recursos para se encontrar uma trajetória causal conhecendo as razões para a ocorrência de um resultado.

A pesquisa se utiliza de dados primários, por meio de questionamentos e com utilização da Lei de Acesso à Informação (LAI), e dados secundários extraídos de páginas de transparência da SES-GO, Controladoria Geral do Estado de Goiás (CGE), Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos (AGR), Conselho Estadual de Saúde (CES), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Tribunal de Contas do Estado de Goiás (TCE), Conselho Federal de Contabilidade (CFC), Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região (TRT-18), Sindicato dos Trabalhadores do SUS do Estado de Goiás (SindSaúde) e da unidade de análise do estudo de caso.

O objetivo principal desta pesquisa é explicar como e por que se deu a

complementariedade da política pública de saúde por intermédio dos Contratos de Gestão com as OSS, considerando a ausência de mensuração e avaliação adequadas das políticas públicas implementadas pelos aludidos Contratos de Gestão, o que pode resultar em políticas públicas ineficientes, ineficazes e sem efetividade, além de abrir brechas para práticas ilícitas. A pesquisa se propõe a investigar, por meio de um estudo de caso, como e por que as parcerias na saúde, mediante o uso dos Contratos de Gestão e seu arcabouço institucional, foram adotadas como política pública de saúde no Estado de Goiás. Os objetivos específicos deste estudo incluem:

a) Investigar o comportamento dos atores no que tange à participação na mudança na política pública da saúde examinada;
b) Identificar mecanismos causais para a adoção da execução indireta de serviços públicos de saúde (complementariedade), por intermédio de OSS;
c) Examinar a mudança institucional na contratualização da saúde no Estado de Goiás, analisando, dentro do arcabouço institucional adotado, os controles conferidos pelos atores participantes da *accountability* horizontal do Estado de Goiás.

Os referenciais teóricos da investigação dos objetivos são: a Teoria da Agência, no que se refere à assimetria informacional e ao conflito agente *versus* principal na relação da SES-GO com a OSS pesquisada; a Teoria Institucional, no que toca aos atores e às mudanças institucionais na política de saúde complementar; e a análise da *accountability* horizontal como medida de responsabilidade e transparência em um regime democrático.

Quanto ao aspecto metodológico, a complexidade do tema exige abordagem institucional, econômica, jurídica, política e histórica, para reconhecer o que se tem na teoria, para identificar entidades e atividades que protagonizam o mecanismo causal do fenômeno político sob análise. O estudo de caso único, com a utilização do *process tracing*, se apresenta como a ferramenta mais adequada para a investigação, dadas as possibilidades de rastrear as evidências com maior profundidade, perseguindo os vestígios que estabeleçam a relação causal do fenômeno estudado (Perissinotto, 2023). Um rastreamento de processos significa observar as digitais empíricas ou traços deixados no mecanismo causal de um caso.

Partindo do fato de que as prestações de contas da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação/ Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (AGIR-CRER) ocorrem trimestralmente, e que o período de investigação está compreendido entre 2011 e 2023, esta pesquisa apreciará a prestação de contas do último ano, especificamente o de 2023, e sem maiores verticalizações em processos ou procedimentos, considerando que a ênfase do trabalho não é um trabalho de auditoria de qualquer ordem.

O trabalho parte da contextualização do tema e questão da pesquisa, buscando trazer a

compreensão do problema e a sua multiplicidade de atores e atividades, com a revisão teórica do conceito de "parcerias", incluindo um histórico da saúde pública, do SUS e das contratações de aquisição de serviços de saúde de entes privados, avançando para o percurso histórico do Contrato de Gestão até o atual arranjo institucional.

O capítulo seguinte delimita os atores do processo, suas peculiaridades e participação procedimental. O capítulo metodológico indica a técnica escolhida para a análise, e os capítulos seguintes se debruçam sobre o rastreamento do processo, e seu grau de participação nas causas e efeitos dos resultados observados, dentro de uma perspectiva democrática.

O rastreamento e mecanismo do processo visam, a partir da técnica escolhida, averiguar as evidências obtidas e seu liame dentro dos testes aplicáveis através do processo observado, dentro de uma linha temporal, a partir dos achados de causa e resultados. As considerações finais da dissertação serão a consolidação sistematizada, buscando alguma generalização do fenômeno social observado.

Como se trata de um estudo de caso, a unidade de análise é a organização social AGIR (que administra a unidade de saúde CRER), e os serviços descritos consistem em ambulatório, apoio diagnóstico e terapêutico, internação, Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e centro cirúrgico, precisamente na execução do Contrato de Gestão n.º 123/2011, no período compreendido entre 2011 e 2023.

De acordo com o último estatuto social da AGIR, publicado no sítio de internet de transparência, os objetivos são a promoção de ações assistenciais de atenção à saúde, vedada qualquer forma de discriminação, observando os princípios do SUS expressos na CF e na Lei Federal n.º 8.080/90, assim como o desenvolvimento das seguintes atividades, entre outras correlatas:

- a prestação de serviços multiprofissionais de atenção à saúde, dentro do enfoque interdisciplinar, visando à reabilitação do deficiente físico, motor, auditivo, visual, intelectual e mental em todas as suas dimensões;
- a formação e o aperfeiçoamento de profissionais, em nível médio, técnico e superior, no âmbito da assistência e gestão de serviços de saúde em geral;
- a realização de pesquisas científicas colimando o aperfeiçoamento de suas ações;
- a produção, compilação, divulgação e intercâmbio das informações e dos conhecimentos técnicos e científicos pertinentes ao seu campo de atuação, isoladamente ou em colaboração com os poderes públicos ou entidades particulares;
- o exercício de atividades remuneradas, seja no campo médico, cirúrgico e hospitalar em geral, seja no campo industrial, visando ao aporte de recursos financeiros

destinados à manutenção e/ou incremento das atividades não remuneradas, quando desenvolvidas sem parceria com o Poder Público;

– a prestação de serviços multiprofissionais na promoção e manutenção da saúde das pessoas com deficiência (PcD), dentro da filosofia da reabilitação e readaptação, isoladamente ou em parceria com órgãos federais, estaduais e municipais de assistência à saúde;
– o fomento do estudo, da pesquisa científica, do ensino e treinamento, visando ao desenvolvimento de novas tecnologias, à formação e ao aperfeiçoamento de profissionais da área da saúde;
– a pesquisa e produção de produtos que visem à melhoria da saúde e qualidade de vida da PcD;
– a prestação de serviços multiprofissionais visando à reabilitação e a readaptação da PcD, utilizando a fisioterapia, a hidroterapia, a terapia ocupacional, a psicologia, a natação terapêutica, a fonoterapia, a equoterapia, a ludoterapia, a arteterapia, a musicoterapia e outros métodos terapêuticos;
– a produção artística e cultural nas áreas da literatura, música, artes cênicas, expressão corporal, artes plásticas, vídeo, fotografia e demais atividades congêneres, visando ao desenvolvimento psicomotor e ao favorecimento da reabilitação e readaptação da PcD;
– desenvolver projetos esportivos, desportivos, recreativos e de lazer, objetivando a reabilitação da PcD;
– administrar, por meio de Contratos de Gestão, convênios, parcerias ou outras modalidades permitidas em lei, unidades de saúde, ambulatoriais ou hospitalares, públicas ou privadas, de atendimento geral, urgência e emergência ou especializada, em qualquer parte do território nacional ou fora dele, de forma remunerada ou não, empregando, para tanto, sua experiência em gestão hospitalar;
– a prestação de serviço de atendimento domiciliar em continuidade ao atendimento iniciado em unidade hospitalar, com atendimento multiprofissional especializado;
– a prestação de serviços nos cuidados ao idoso, em regime hospitalar, atenção de longa permanência, ou ainda na forma de albergamento.

Depreende-se de uma lista não exaustiva de objetivos sociais, diversas áreas da saúde, destacando a administração por meio de Contratos de Gestão de unidades de saúde, ambulatoriais ou hospitalares, públicas ou privadas, de atendimento geral, urgência e emergência ou especializada, que é a enquadrada na presente pesquisa.

Considerando o último ano examinado, precisamente o de 2023, extrai-se da consolidação das demonstrações financeiras as seguintes unidades hospitalares administradas pela AGIR, sendo as quatro primeiras unidades hospitalares e as duas últimas unidades próprias. O Contrato de Gestão n.º 123/2011 é referente ao estabelecimento CRER, Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) n.º 05.029.600/0001-04.

Quadro 1 – Estabelecimentos da AGIR em funcionamento – 2023

CNPJ do estabelecimento	Nome da unidade de saúde
05.029.600/0002-87	Estrutura administrativa
05.029.600/0001-04	CRER
05.029.600/0003-68	Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL)
05.029.600/0004-49	Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta (HDS)
05.029.600/0009-53	Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD)
05.029.600/0006-00	Clínica Teia
05.029.600/0005-20	Centro de Ensino e Desenvolvimento (CED/AGIR)

Fonte: elaborado pelo autor (2023).

Até o encerramento de coleta de dados da AGIR, em dezembro de 2024, ainda se encontrava vigente o Contrato de Gestão n.º 123/11 – SES/AGIR/CRER, de 28 de junho de 2011, firmado entre a AGIR e a SES-GO, visando estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do CRER Dr. Henrique Santillo, já em seu 13º Termo Aditivo, vigente até 27 de março de 2024, com possibilidade de renovação. A administração da OSS no CRER e a relação com o Estado de Goiás e os entes de controle são os principais objetos da pesquisa e do rastreamento do processo.

Esta pesquisa intenta contribuir com a compreensão do fenômeno de transferência da administração de hospitais públicos para entes privados, mediante parcerias celebradas por meio de Contratos de Gestão, não só no ente federado objeto do estudo de caso, mas em qualquer outro ente da federação que se sujeite a essa forma de complementariedade de serviços públicos de saúde administrados pelo SUS, de modo a promover reflexões sobre a fragilidade dos mecanismos de controle e avaliação da política pública investigada, permitindo a inserção da referida complementariedade no SUS nas agendas, discussões e debates públicos, possibilitando a verticalização de novas pesquisas que melhorem o cenário atual.

2 PARCERIAS, DEMOCRACIA E *ACCOUNTABILITY*

2.1 A saúde antes de 1988 e o SUS

Com o objetivo de expor um excerto histórico relevante para a pesquisa, este capítulo apresenta, em ordem cronológica, o desenvolvimento das parcerias na área de saúde pública, apresentando conceitos de modo a permitir a compreensão da mudança institucional na contratação de serviços de terceiros pela saúde pública.

Antes da CF de 1988, as pessoas que dependiam dos serviços públicos de saúde, mas não possuíam vínculo formal de trabalho, eram consideradas “indigentes”. Segundo Narvai (2022), a primeira legislação a estabelecer direitos previdenciários e assistenciais foi a Lei Eloy Chaves, de 1923. Profissionais como jogadores de futebol, artistas, domésticas, cabeleireiros e corretores estavam à margem do sistema, sustentados essencialmente por Santas Casas e alguns hospitais universitários.

Ainda de acordo com Narvai (2022), mais de 58 milhões de brasileiros eram indigentes em 1980, o que correspondia a cerca de 48% da população de 122,3 milhões. O emprego formal era a porta de entrada para o sistema de saúde; a ausência de vínculo empregatício excluía o cidadão.

Para Paim (2009), antes do atual modelo do SUS, os institutos de previdência social contratavam serviços do setor privado, o que já motivava denúncias de corrupção, como internações indevidas de pessoas em hospitais psiquiátricos. Aponta Narvai (2022) que, após a Segunda Guerra Mundial, a Grã-Bretanha instituiu, em 1948, o NHS, um serviço nacional de saúde que fazia parte do estado de bem-estar social, protegendo a todos e financiado por todos. O NHS foi o modelo inspirador do SUS.

A Assembleia Nacional Constituinte, instalada em fevereiro de 1987, teve como missão elaborar uma Constituição que, ao final, resultou institucionalmente em um Estado Democrático de Direito, com a criação do SUS, o qual se buscou institucionalizar um sistema universal de saúde inspirado em um estado de bem-estar social, mesmo diante do contexto histórico com os líderes Margareth Hilda Thatcher, exercendo o cargo de primeira-ministra britânica, e Ronald Reagan como presidente dos Estado Unidos da América (EUA), atuando como atores do movimento social e econômico do neoliberalismo.

O SUS estruturou-se como uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços, baseada em princípios de descentralização político-administrativa, regulamentada pela Lei n.º 8.080/90 (Brasil, 1990). Seu financiamento está atrelado à transferência intergovernamental de

recursos.

Sendo o SUS resultado de lutas de vários movimentos sociais, o sistema foi avançando e se consolidando no país, mas não por muito tempo. A partir dos anos de 1990, movimentos de resistência foram intensificados. Em conformidade com Narvai (2022), nesse período despertou na opinião pública um sentimento de que a prestação de serviços pelo SUS não era satisfatória, apesar de todas as limitações de ordem econômica e financeira. Foi se consolidando uma tendência privatizante da saúde pública, até porque a imprensa dava ênfase aos problemas, criando um ambiente na sociedade de que o sistema é ineficiente. O final dos anos 1990, mesmo com a instituição do Plano Real com a estabilização da inflação e utilização de uma nova moeda (o Real R$), e de acordo Marinho e Ocké-Reis (2022), a adoção da política de superávit primário inibiu a elevação dos gastos públicos com saúde, impedindo o setor público de expandir a oferta e melhorar a qualidade dos serviços.

Ao estudar política pública de saúde como um bem público, e considerando todo o percurso histórico dos diversos atores até a institucionalização do SUS na CF de 1988, observa-se, à luz da perspectiva de Howlett, Perl e Ramesh (2012), que a efetivação de políticas de saúde reflete a interação entre atores, instituições e ideias – elementos fundamentais que influenciam a evolução e os resultados dos processos políticos em curso. Nessa dinâmica, indivíduos e grupos envolvidos no processo decisório agem pautados por interesses próprios, o que molda a configuração final das políticas implementadas.

Esses mesmos autores discorrem que, em regimes democráticos, a implementação de políticas públicas é complexa em uma sociedade capitalista, uma vez que não se é possível atender aos interesses do Estado concomitantemente aos interesses empresariais, sendo necessária a harmonização de interesses que podem ser antagônicos, dando ao menos uma aparência de estabilidade ante este instável ambiente. Dessa forma, antes de pormenorizar atores, instituições ou ideias, decidiu-se organizar pontos fulcrais para melhor compreensão da pesquisa em Ciência Política.

2.2 As Organizações Sociais da Saúde

Segundo Paim (2009), a primeira Santa Casa de Misericórdia foi criada no Brasil em 1543, na cidade de Santos, pela Irmandade da Misericórdia. Posteriormente, surgiram outras instituições similares em Olinda, Salvador, Rio de Janeiro, Belém e São Paulo, sendo a assistência aos necessitados exercida pela caridade cristã, modelo que persistiu inclusive após a CF de 1988.

Conforme Figueiredo e Porto Júnior (2017), no Brasil, entidades filantrópicas ajudaram com as atividades de prestação de serviços de saúde pública, passando a ser remunerado por meio de contratos públicos, desde os anos 1960, tendo, já nessa época, denúncias de fraudes na aquisição de serviços privados de assistência à saúde, sendo que, historicamente, as políticas de saúde no Brasil sempre foram subordinadas aos interesses políticos e econômicos.

A Constituição de 1988, em seu artigo 199 (Brasil, 1988), permitiu a participação da iniciativa privada na assistência da saúde de forma complementar ao SUS, de acordo com diretrizes deste, por intermédio de contrato de direito público ou convênio, preferencialmente com entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. Contudo, no Estado de Goiás, a complementariedade transformou-se em quase totalidade, pois a maior parte dos hospitais estaduais estão administrados por entidades do terceiro setor.

Embora o foco da pesquisa não seja examinar a origem e a natureza jurídica das entidades do terceiro setor, é relevante destacar que tais organizações, observadas as regras pré-estabelecidas impostas inicialmente pela Lei n.º 9.637/98 (Brasil, 1998), foram as escolhidas pelo legislador para poderem prestar serviço de saúde ao Estado brasileiro, no caso, qualquer pessoa política participante do SUS, Municípios, Estados ou a União. No contexto goiano, os critérios para qualificação foram criadas pela Lei Estadual n.º 15.503/05 (Goiás, 2005), sendo que, especificamente para a área da saúde, os requisitos e condições foram transpostas para a Lei n.º 21.740/22 (Goiás, 2022a), que se transformou em lei própria para parcerias na área da saúde.

Paes (2021) observa que, tradicionalmente, distinguia-se o setor público do setor privado. Paes (2021) nota que, a partir das formulações de Habermas, entende-se que o terceiro setor se insere como um espaço institucional da sociedade civil, formado por entidades não estatais e não econômicas, voltadas a objetivos sociais. Essas organizações, embora de natureza privada e sem fins lucrativos, têm atuação subsidiária ao Estado e ao mercado, sem pretensão de concorrência ou substituição direta. A inserção do terceiro setor nas políticas públicas de saúde, inicialmente, buscava atuar de maneira complementar, e não assumir a totalidade da prestação dos serviços.

Nesse sentido, a Lei n.º 8.080/90 (Brasil, 1990) estabelece que, em caso de insuficiência da rede estatal, o SUS pode contratar serviços complementares de entidades privadas, preferencialmente filantrópicas e sem fins lucrativos. Os serviços devem ser remunerados com base em tabela oficial, revista anualmente, para garantir a sustentabilidade e o equilíbrio econômico-financeiro. Essa forma de contratação não é recente. Exames como

endoscopia, por exemplo, podem ser realizados em clínicas privadas com posterior pagamento pelo SUS. Até a promulgação da Lei n.º 9.637/98, esse modelo de compra de procedimentos era a principal forma de complementariedade.

Prosseguindo, de acordo com Sodré (2022), a grande mídia colabora com notícias negativas sobre a falência do SUS, onde apresenta uma nova proposta para a administração, dentro da diretriz de complementariedade, com a promessa de maior eficiência com menor gasto de recursos públicos, onde se fomenta a ideia de incapacidade administrativa direta do Estado, a partir das OSS. A autora argumenta que essas organizações estão conquistando maior espaço à medida que fortalecem o argumento de maior competência administrativa, atuando em todos os níveis de atenção à saúde do SUS, desde Unidades Básicas de Saúde (UBS), serviços de saúde mental, até hospitais de maior complexidade.

Sodré (2022), ao tratar sobre a formação de uma agenda política para as OSS em caráter associativo, constata a criação de uma entidade de defesa dos associados do terceiro setor em abril de 2015, onde foi fundado o Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (IBROSS) (2015), com sede em Brasília, DF, onde possui, dentre os seus objetivos, defender o equilíbrio das relações de parceria e de fomento entre as organizações sociais e o poder público, inclusive no Contrato de Gestão, sua execução e encerramento, para preservar a especificidade do uso do modelo na área de saúde. Sodré (2022) traz que a agenda do IBROSS não é uma agenda do SUS, mas uma agenda de interesse de seus associados.

Howlett, Perl e Ramesh (2012) ressaltam que certos grupos de interesse, ao se organizarem em “associações de cúpula”, podem ter maior influência política do que atuando isoladamente. Esses autores destacam que, na formulação e na implementação de políticas públicas, os grupos de interesse dependem do acesso a diferentes níveis de recursos organizacionais, os quais determinam, em grande medida, sua capacidade de influência. Essa dinâmica se expressa de forma evidente na área da saúde, onde, na maior parte do país – não só no Estado de Goiás, hospitais e clínicas são administrados por OSS ou por outros entes do terceiro setor, como fundações, por exemplo, evidenciando uma tendência de terceirização da gestão pública em nome da eficiência e da racionalização de recursos.

No que tange ao acesso à agenda política, para Howlett, Perl e Ramesh (2012), o sucesso ou o fracasso depende das estruturas institucionais do Estado, funcionários e tomadores de decisão, e suas disponibilidades aos grupos de interesse. Não é incomum a realização de eventos reunindo IBROSS, OSS e servidores ou agentes públicos com poder de decisão, ou responsabilidade de controle sobre a política pública de saúde.

Contudo, é uma visão a ser analisada com maior cuidado, considerando que, no que se

refere à agenda, não se observam grandes alterações na legislação de regência do SUS, mas uma significativa alteração na implementação das políticas públicas de saúde. Passe-se a examinar a semente para o florescimento das OSS.

Após a estabilização da moeda, com o controle da inflação por intermédio do Plano Real, outros problemas preencheram as agendas de problemas e necessidades nacionais. Cabe mencionar que, antes da CF de 1988, a onda neoliberal que invadiu os ideários de governantes, partidos políticos e classes dominantes dos anos 1980 tem, como uma de suas maiores causas, a adoção do que se denominou de "Consenso de Washington" (Cardoso Júnior, 2010). Esse consenso representou a adoção de políticas de reorganização e enxugamento do Estado. Em boa medida, para se atender a determinadas políticas públicas, suprimiram-se outras com implementação de reformas direcionadas ao mercado, criando condições institucionais capazes de propiciar confiança aos detentores de grande capital. Originária dos países anglo-saxões, a NPM orientou as proposições das reformas com a incorporação de princípios de gestão privada nas entidades públicas, dando ênfase aos resultados, às contratualizações e à autonomia gerencial.

Vale conhecer o excerto da obra do IPEA, onde Cardoso Júnior (2010) traz incertezas sobre as organizações sociais ainda em 2010:

> No caso das organizações sociais (OS), a Lei n.º 9.637/1998 estabeleceu seu marco legal e área de atuação: ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, preservação e proteção do meio ambiente, saúde e cultura. Porém, poucas OSs foram criadas. Em 2002 havia cinco OSs no âmbito do Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT), em que é mais comum a autonomia institucional nas relações com agências de fomento, associações profissionais e mesmo com o mercado. Na área do ensino, as instituições se opuseram ao projeto de "publicização" e nenhuma OS foi criada no âmbito do Ministério da Educação (MEC). Há ainda problemas com respeito a sua definição: resultariam da transferência de organizações públicas para grupos organizados da sociedade civil, à maneira das antigas fundações, ou se constituiriam de organizações civis criadas para gerir atividades, antes da alçada do poder público?

Em 1995, foi publicado o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (Brasil, 1995), coordenado pelo ex-ministro Bresser-Pereira, o qual o Estado brasileiro admite que a crise econômica da década dos anos 1990 também foi uma crise de Estado. O referido Plano foi um instrumento para a criação de condições para a reconstrução de uma administração pública em bases modernas e racionais, mediante determinada estratégia para uma administração pública gerencial, onde as organizações sociais de direito privado, em um contexto de descentralização de prestação de serviços públicos não exclusivos, poderiam assumir determinadas funções do Estado.

Ao tratar das organizações sociais, a ideação foi no sentido de que, mediante parcerias

com a sociedade, por meio de um Contrato de Gestão, estas entidades privadas teriam maiores responsabilidades, não obstante, a aguardada participação social, considerando que estas entidades dever-se-iam ser objeto de controle direto da sociedade por intermédio de conselhos de administração, recrutados ao nível das comunidades às quais as entidades privadas deveriam servir. Aqui, uma ressalva. A maior parte da literatura apresenta a reforma do Estado proposta por Bresser como a causa da precarização da saúde e conseguinte transferência dos serviços para as OSS. Por outro lado, o aludido Plano Diretor fez a previsão de controle direto pela sociedade, o que permite concluir que o pretendido, quanto ao controle social e participação popular, foi desvirtuado.

E esse desvirtuamento do que foi esperado no Plano Diretor e ne reforma teve método, pois depreende-se do contextualizado que se cuidou de um plano com alvo específico, uma vez que as centenárias Santas Casas já prestavam serviços de saúde desde os indigitados indigentes, antes da criação do SUS. E cabe destacar que várias Santas Casas ainda "vendem" procedimentos ao SUS, sem a utilização do Contrato de Gestão, e dependem de doações e outros recursos percebidos em face da filantropia.

Bresser-Pereira, idealizador dessas reformas, após alguns anos, revisitou algumas de suas opiniões. Em 2011, ele afirmou que o mercado não é bom alocador de recursos na área da saúde devido à assimetria informacional, um dos problemas centrais da Teoria da Agência (Jensen; Meckling, 2008), conforme se extrai de publicação na *Folha de São Paulo* (Bresser-Pereira, 2011).

2.3 O Contrato de Gestão como instrumento de política pública de saúde

2.3.1 Genealogia do Contrato de Gestão

O Contrato de Gestão, como considera Major (1997), teve origem na França com o objetivo de aprimorar o desempenho das empresas estatais. Em 1967, criou-se um comitê interministerial para esse fim, e o primeiro contrato foi firmado em 1971 com a *Electricité de France* (EDF). A proposta era conferir maior autonomia operacional em troca da redução de tarifas, revertendo os ganhos de produtividade para os consumidores.

A experiência foi tão bem-sucedida, que outros contratos foram celebrados com empresas, como: a ferroviária *Société Nationale des Chemins de Fer* (SNCF); a *Air France* em 1978; e a empresa de navegação *Compagnie Générale Maritime* em 1979. John R. Nellis, citado por Major (1997), aponta que os Contratos de Gestão são acordos negociados entre o governo

e empresas públicas, nos quais o controle burocrático dos processos é substituído pelo monitoramento dos resultados.

Um Contrato de Gestão típico especifica os objetivos da empresa, metas de produção, quantidade e/ou qualidade dos serviços prestados durante a vigência do contrato, que, em contrapartida, proporcionou à empresa contratante maior flexibilidade operacional. Major (1997) descreve que os Contratos de Gestão são instrumentos de implantação de uma administração por objetivos no setor público, onde se buscou a qualidade de serviços e eficiência das organizações.

Delgado e Xavier (2014) também descrevem a experiência francesa como originária dos Contratos de Gestão. As autoras citam André G. Delion em artigo sobre a evolução do controle das empresas públicas na França, onde os contratos visavam transformar um quadro de ação com compromissos e mitigando a intervenção estatal na gestão. Esses contratos só se aplicavam a empresas prestadoras de serviços públicos ou atividades de interesse geral. Denota-se, do contextualizado, a relação agente *versus* principal, sem repasse de recursos financeiros pelo Estado francês.

Note-se que os Contratos de Gestão originários tratam de uma relação agente *versus* principal, ou seja, o que se denomina de "relação de agência" onde, uma parte, o principal, detentor do poder da organização, transfere ou delega poderes limitados ao agente, para em seu nome (do principal) perseguir os objetivos pré-estabelecidos, conforme se extrai sucintamente de Jensen e Meckling (2008).

Major (1997) ilustra a experiência brasileira com Contratos de Gestão. Cita os exemplos da Cia Vale do Rio Doce (CVRD), atual Vale S.A., e da Petrobras, motivados pelo Programa de Gestão das Estatais, instituído pelo já revogado Decreto n.º 137/91. A CVRD foi a primeira empresa a celebrar o Contrato de Gestão no governo federal, assinado em junho de 1992, que compreendeu 36 metas agrupadas na seguinte forma: operacional, econômico, financeiro, recursos humanos e administrativo governamental. O acompanhamento do Contrato de Gestão foi realizado por meio de relatórios trimestrais, que eram submetidos a auditorias operacionais com avaliação anual final.

A contrapartida da CVRD foi o compromisso de cumprir objetos e metas. O Contrato de Gestão não incluiu qualquer sistema de recompensa ou contraprestação pecuniária quando os objetivos foram alcançados. Depreende-se do contexto observado, que assim como na França, o governo brasileiro celebrou um contrato de agência, com uma relação principal *versus* agente, oriunda da Teoria da Agência (Jensen; Meckling, 2008).

O estabelecimento de obrigações entre a CVRD e o governo federal, frise-se, não

discorria sobre remuneração ou contraprestação em pecúnia. O Contrato de Gestão introduzido por intermédio da Lei n.º 9.637/98 (Brasil, 1998) trouxe este aspecto, mas sem qualquer cuidado operativo nesta relação também econômica e financeira. Segue, no Anexo A, o paradigmático contrato da CVRD com o governo brasileiro.

Com efeito, não é possível afirmar que o Contrato de Gestão, criado para as organizações sociais originalmente em 1998, também não buscou a mesma formatação do que foi celebrado com a CVRD e Petrobras, tendo se deformado durante a implementação das políticas públicas de complementariedade de serviços de saúde.

O modelo original dos Contratos de Gestão, como celebrado na França e no Brasil inicialmente, foi deformado durante sua implementação nas políticas públicas de saúde e em outras atividades sociais. A partir de 1998, os Contratos de Gestão passaram a ser utilizados em parcerias entre o poder público e as OSS, com o objetivo de implementação de serviços de interesse público, como afirmam Salgado e Campos (2021).

Embora o Contrato de Gestão tenha originalmente surgido para estabelecer obrigações de uma relação de agência, a partir da Lei n.º 9.637/98 o Contrato de Gestão passou a ser o instrumento de obrigações em uma delegação negocial. Segundo Carvalho Filho (2018), a execução indireta de serviços públicos por meio da transferência dos serviços a particulares atuando como colaboradores com o Estado, pode ser denominada de "delegação negocial", e pode ser dividida em: parcerias público-privadas (Lei n.º 11.079/04); concessão e permissão de serviço público (Lei n.º 8.987/95), as parcerias sociais com organizações sociais (Lei n.º 9.637/98); organizações da sociedade civil de interesse público (Lei n.º 9.790/99); e organizações da sociedade civil (Lei n.º 13.019/14).

Carvalho Filho (2018) rememora que o primeiro grande passo para mudar o desenho do Estado como prestador de serviços públicos foi o Programa Nacional de Desestatização, por meio da Lei n.º 8.031/90. Carvalho Filho (2018) leciona que *desestatizar* significa retirar o Estado de atividades, enquanto *privatizar* indica tornar algo privado, de modo que a privatização não ocorre em atividades, mas no executor das atividades. Ao tratar sobre o Contrato de Gestão, dentre outros aspectos, o autor ressalta que, apesar de ausente na Lei Federal sobre as organizações sociais, faz-se necessário o controle financeiro.

Como mencionado, a pesquisa tem como estudo de caso uma única entidade goiana, contudo, podendo o caso ser idêntico ou semelhante a outras OSS. Desta feita, vale destacar algumas particularidades. Em 2012, o procurador do Estado de Goiás, Rafael de Arruda Oliveira (2012), defendeu que a participação do setor privado na execução de serviços públicos era uma tendência internacional, afirmando que os Contratos de Gestão com organizações

sociais poderiam promover ganhos de eficiência e economicidade na prestação de serviços de saúde. Vale transcrever excertos sobre o referido artigo:

> Os contratos de gestão, celebrados com as chamadas organizações sociais, representam, conforme Paulo Modesto, uma nova estratégia de estimular parcerias de entidades privadas sem fins lucrativos com o Poder Público em serviços sociais livres à ação privada, fomentando a participação cidadã voluntária na esfera pública. Semelhantemente, Oliveira e Mânica vislumbram no contrato de gestão um novo modelo de ajuste entre o Poder Público e a iniciativa privada sem fins lucrativos para o desempenho de serviços não exclusivos do Estado.
> [...]
> Substancialmente, envolvem os contratos de gestão, na área da saúde, apenas a prestação de serviços, como os referentes à gestão clínica. É no contrato de gestão, instrumento por meio do qual, ao concretizar-se a parceria, se estabelece um vínculo jurídico entre a organização social e a Administração Pública, que são previstas as atribuições, responsabilidades e obrigações do Poder Público e da organização social, bem como o programa de trabalho, as metas a serem atingidas, os respectivos prazos de execução, bem como os critérios objetivos de avaliação de desempenho, inclusive mediante indicadores de qualidade e produtividade, com supervisão pelo órgão ou entidade supervisora da área de atuação correspondente à atividade fomentada. No setor da saúde, ao celebrar contrato de gestão com organização social, transfere o Poder Público a prestação do serviço para entidade filantrópica – que não persiga objetivo de lucro cabendo-lhe obediência aos mesmos ditames outrora atribuídos ao Estado: a prestação do serviço deve atender aos princípios do Sistema Único de Saúde, expressos no art. 198 da Constituição Federal (universalidade, gratuidade e integralidade) e no art. 7º da Lei Federal n.º 8.080/90.
> [...]
> A lógica que orienta a transferência da execução dos serviços de saúde para organização social é a de que com mais eficiência e com menor dispêndio de recursos, pode o setor privado melhor desincumbir-se da prestação de cuidados em saúde, servindo-se da infraestrutura já disponibilizada pelo Poder Público. A atividade é de relevância pública, a titularidade continua sendo do Estado, que permanece responsável pela boa provisão do serviço. No entanto, a sua execução direta é transferida para o setor privado, no que se tem, por meio de uma técnica concessória, um aprofundamento da experiência inovadora da gestão de unidades prestadoras de cuidados em saúde. Ou seja, o contrato de gestão tem por referencial um estabelecimento de saúde prestador, podendo por intermédio dele o Estado associar privados na prossecução do serviço público de saúde, sendo de se ressaltar que todos os tipos de prestações de saúde (primários, diferenciados, continuados) podem ser objeto de parcerias.
> [...]
> Assim que, ao lado das parcerias público-privadas em sentido estrito, o contrato de gestão representa um esforço importante, quer sob o ponto de vista de investimento do setor público, quer sob a perspectiva de introdução de mudanças nas práticas administrativas de financiamento e gestão das unidades de saúde, mediante o envolvimento crucial das capacidades e potencialidades do setor privado.

Oliveira (2012) conclui o artigo na seguinte linha:

> Contudo, uma discussão que se limite à defesa do serviço público em abstrato arrisca-se à demagogia, raiando mesmo o populismo menos elaborado. Nesse sentido, é muito fácil defender mais serviço público, mais escolas, mais hospitais, mais transportes públicos, mais tribunais, mais policiais, mais apoio aos deficientes, às mulheres, às crianças, aos idosos, aos estudantes, aos que ainda não entraram no mercado de trabalho etc., etc. E, ao mesmo tempo, até menos impostos. Ora, discutir nesses termos o serviço público, em especial o de saúde, é não discutir coisa nenhuma,

> sendo essa a forma menos responsável de contribuir, de fato, para um serviço público sustentável, o que requer mais estudo e informação.

O motivo para estender longa citação do artigo de Oliveira (2012) reside no fato de que essa poderosa posição técnico-jurídica tem se demonstrado como um dos baluartes para a mantença dos Contratos de Gestão intocáveis e com pouca oposição, como resta testemunhado pela sociedade brasileira. No caso, Oliveira (2012) defende menos serviços públicos diretos e mais contratualização, mesmo que ultrapassados mais de dez anos após a publicação deste artigo, a ausência ou a fragilidade nos controles e prestação de contas é uma rotina no Estado de Goiás (e em outros entes federativos também), fato este constatado em auditoria operacional realizada pelo TCE-GO em 2024, e destacada no rastreamento do processo. Entrementes, esse discurso ideacional e a manutenção da política pública de privatização não formal dos serviços de saúde ainda persistem.

Há a posição, como dito nas linhas iniciais, de um *establishment* de que essa política pública de saúde resta exitosa e correspondente a eficiente e eficaz acerto dos governos que a acolhem. Dadas as circunstâncias econômicas e financeiras sobre as quais são erigidas as obrigações de um Contrato de Gestão, não é possível afirmar se a adoção da política pública de transferência da administração dos hospitais públicos para as OSS é eficiente, eficaz e transparente.

Assim, prevalece um discurso de um arcabouço jurídico moderno validado por uma administração gerencial por resultados, mas impossível de ser mensurado, auditado e avaliado, dadas as regras de formação, execução e remuneração dos Contratos de Gestão. Ou seja, uma política pública com poucos controles, mas muitos fundamentos jurídicos, onde as razões econômicas ou de economicidade passam desapercebidas. Isto é, o argumento cinge-se à juridicidade sem cotejar com eficiência, eficácia e vantajosidade concreta para o poder público. Adiante, ao tratar dos atores, demonstrar-se-á que não há participação popular na gestão da unidade de análise, conforme se extrai das atas disponibilizadas.

Um dos maiores problemas do Contrato de Gestão é a impossibilidade de ter controles e monitoramento no arcabouço institucional construído, que se encontra desarrazoado das regras de reporte financeiro internacionais, conforme se demonstrará adiante. Não é exagero constatar a formação de uma elite jurídica administrativista, desde as primeiras reformas do Estado brasileiro, ocorridas nos idos dos anos 1990, a qual defende arduamente a adoção deste modelo de prestação de serviços na área da saúde mediante o uso de parcerias.

Ainda no ano de 1997, Modesto *et al*. (1997) se posicionam pedagogicamente à favor da transferência da prestação de serviços de saúde para entidades privadas, conforme se denota

de artigo sobre reforma administrativa e marco legal das organizações sociais no Brasil:

> As *ações e serviços públicos de saúde*, integrados em termos nacionais, recebem a denominação de Sistema Único de Saúde (SUS). (art.198). No entanto, mesmo o Sistema Único de Saúde não repele a ação privada na execução de ações e serviços, prevendo, expressamente, a participação da iniciativa privada, em caráter complementar, com *preferência para as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos* (art. 199, §1º, da Constituição; art. 4º, §2º, da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990).
> A *participação da comunidade* é também princípio expresso do Sistema Único de Saúde (art. 198 da Constituição; art. 7º, VIII, da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990). Essa participação privada, porém, não pode dizer respeito às formas de parceria exercidas mediante concessão ou permissão de serviço público por duas razões já mencionadas.

Repise-se no teor pedagógico da posição do autor, pois Modesto *et al*. (1997), à guisa de conclusão, no ano de 1997, descrevem que as organizações sociais contribuirão para o preenchimento de uma grave lacuna legislativa, permitindo uma diferenciação entre entes sem fins lucrativos destinados a atender às demandas sociais de forma comunitária e impessoal, no caso, as OSS, e os entes orientados a ofertarem vantagens ou benefícios exclusivos a grupos delimitados de sócios ou clientes.

> Ora, a Constituição federal prevê que "as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos." (grifo nosso). Contrato e convênio são ambos acordos de vontades, distinguindo-se basicamente pela natureza dos interesses de ambas as partes. No contrato, os interesses são, de regra, antagônicos ou contraditórios; no convênio, os interesses são comuns ou convergentes.
> [...]
> Na hipótese de contrato, pelo caráter próprio da terceirização, não há prestação global do serviço de saúde, mas sim atuação em simples atividades operacionais ou ancilares (serviços de vigilância, manutenção, limpeza, transporte, seguro etc.). Na hipótese de convênio, o que se pode estender também para a figura de acordo impropriamente denominada "contrato de gestão", não há impedimento à execução global do serviço pelo particular, pois trata-se de atividade livre à ação privada, fomentada ou financiada pelo Estado, mas não titularizada por ele. Pode-se, portanto, a partir da própria Constituição, apartar as duas figuras referidas, evitando mais uma espécie de incompreensão.

Ultrapassados quase 18 anos entre a publicação de Modesto *et al*. (1997) e a decisão do STF na ADI n.º 1.923/15 DF (Brasil, 2015), os mesmos autores com o professor Humberto Falcão Martins, e o ministro do STF, Luiz Fux, responsável pelo voto condutor do citado julgamento, publicaram uma obra sobre o assunto. Nessa obra, cabe transcrever o seguinte excerto para ilustrar igualmente a posição de Modesto *et al*. (2017), *mutatis mutandis*, a qual compara os recursos transferidos para OSS e valores repassados a pessoas vulneráveis destinatárias de assistência de programas sociais:

> É paradoxal que segmentos da doutrina condenem a utilização das parcerias público-privadas sociais, realizadas sob estrito acompanhamento e supervisão do Poder Público, e saúdem o crescimento imoderado de programas de transferência direta de recursos para usuários de serviços sociais, de manejo livre pelos indivíduos e transferidos imediatamente para organizações empresariais sem qualquer controle, programação ou acompanhamento do Poder Público. A transferência direta de recursos aos beneficiários de bens sociais, que depois escolherão o serviço prestador (empresarial ou não), estratégia típica de "bolsas" (v.g., bolsa-ensino ou financiamento estudantil subsidiado, entre outras), não deixa de constituir forma de liberar a Administração Pública da prestação direta de serviços sociais.

E continuam:

> Na contratação de entidades sem fins lucrativos, em regime de parceria, essa dispensa de execução direta ocorre acompanhada de intensa supervisão do Poder Público, que mantém poderes de regulação do modo de prestação da atividade pelo parceiro privado e utiliza o contrato de gestão para definir as prioridades e a qualidade do desempenho dos serviços à luz do interesse público (Modesto *et al*., 2017).

Cumpre esclarecer que, na aludida obra, Modesto *et al.* (2017) dedicam uma única página ao tema "controle", repetindo excertos do voto do julgado, o qual transcreve a legislação pertinente. Em síntese, a Lei Federal n.º 9.637/98 (Brasil, 1998) assim trata sobre o Contrato de Gestão:

> Art. 5º Para os efeitos desta Lei, entende-se por contrato de gestão o instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas às áreas relacionadas no art. 1o.
> Art. 6o O contrato de gestão, elaborado de comum acordo entre o órgão ou entidade supervisora e a organização social, discriminará as atribuições, responsabilidades e obrigações do Poder Público e da organização social.
> Parágrafo único. O contrato de gestão deve ser submetido, após aprovação pelo Conselho de Administração da entidade, ao Ministro de Estado ou autoridade supervisora da área correspondente à atividade fomentada.
> Art. 7o Na elaboração do contrato de gestão, devem ser observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e, também, os seguintes preceitos:
> I – especificação do programa de trabalho proposto pela organização social, a estipulação das metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade;
> II – a estipulação dos limites e critérios para despesa com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das organizações sociais, no exercício de suas funções.
> Parágrafo único. Os Ministros de Estado ou autoridades supervisoras da área de atuação da entidade devem definir as demais cláusulas dos Contratos de Gestão de que sejam signatários.

A Lei Federal conta com apenas três artigos para tratar do Contrato de Gestão. A primeira Lei Estadual goiana, de n.º 15.503/05 (Goiás, 2005), conta com 20 artigos sobre o Contrato de Gestão, sendo muitos deles sobre peculiaridades procedimentais como chamamento, conteúdo do edital, proposta de trabalho, critério de seleção e julgamento etc.

É perceptível o aumento de artigos sobre o Contrato de Gestão na lei goiana, comparando com a Lei Federal. Conforme problemas ou adversidades iam surgindo, uma alteração legislativa se apresentava como solução ou mitigação. Mesmo assim, como exposto alhures, o Estado de Goiás decidiu criar uma lei própria para disciplinar o regime jurídico das OSS, a qual é a Lei Estadual n.º 21.740/22 (Goiás, 2022a), mas manteve a Lei Estadual n.º 15.503/05 para as demais organizações sociais. Nesse sentido, segue um quadro com as inovações da lei goiana que trata das OSS, com relação à legislação federal original.

Quadro 2 – Principais inovações da Lei n.º 21.740/2022 (Goiás) sobre Contratos de Gestão com OSS

Aspecto	Inovações da Lei n.º 21.740/22
Definição e prazo	– Duração máxima de 12 anos (art. 6º); – Renovação por mais 12 anos mediante justificativa (art. 12, §3º).
Seleção da OSS	– Chamamento público obrigatório (art. 7º); – Edital com critérios objetivos (arts. 8º e 9º); – Exigência de comprovação técnica e fiscal (art. 10).
Exceções ao chamamento público	– Contratação direta em: 1. Emergência (até 1 ano); 2. Parceria prévia com mais de 4 anos de execução aprovada; 3. Nenhuma proposta habilitada (art. 12).
Limites financeiros	– Máximo de 30% dos recursos para uma única OSS (art. 19); – 3% do repasse mensal para despesas administrativas (art. 13, §1º).
Fiscalização	– Verificador independente (art. 22); – Prestação de contas semestral com certidões negativas (art. 21).
Alterações unilaterais	– Poder público pode modificar metas e prazos (art. 16).
Vedações	Impedimentos para OSS com: – Contas rejeitadas (últimos 5 anos); – Dirigentes com improbidade (art. 17).
Bens e patrimônio	– Bens adquiridos com recursos públicos são transferidos ao Estado (art. 20).
Intervenção	– Poder público pode intervir em caso de paralisação (art. 12-A).

Fonte: elaborado pelo autor (2025).

2.3.2 Redesenho do Contrato de Gestão

A evolução do Contrato de Gestão no Brasil o distanciou de seu modelo original. De um instrumento de ajuste de uma relação de agência, como na CVRD com o governo federal, a partir da Lei n.º 9.637/98, o Contrato de Gestão, apesar de manejar milhões ou bilhões de reais a depender do ente contratante, não tratou sobre orçamento prévio, termo de referência ou projeto básico, ou executivo. Esse volume de recursos chamou a atenção de diversos atores da área da saúde, o qual, em organização cooperada, resultou na criação de grupos de interesses, que, no caso, têm representação associativa, que é o IBROSS. Esse instituto, conforme já exposto, congrega os interesses das OSS.

O Contrato de Gestão originalmente foi criado como uma ferramenta de controle de gestão em uma relação de agência, sem qualquer repasse financeiro ou prestação de contas, da

mesma forma que um Conselho de Administração de uma sociedade anônima delega poderes a uma diretoria com poderes de gestão. Contudo, o Contrato de Gestão criado pela Lei n.º 9.637/98 passou a incluir a questão econômica, mas sem qualquer efetiva metodologia ou regramento de como mensurar os recursos em seus meios e fins, e efetuar a prestação de contas deles. A literatura existente não aprofunda nesse ponto, e essa verticalização de questionamentos e possíveis respostas é uma das propostas deste trabalho. De um instrumento gerencial para estatais, o Contrato de Gestão tornou-se um arranjo de transferência de serviços públicos, especialmente na saúde.

No Estado de Goiás, adotou-se o Contrato de Gestão nas parcerias da saúde e não se tem qualquer convênio com as OSS. Ao se celebrar um convênio, é necessário ter um no mínimo um projeto básico, ou um termo de referência, de modo a permitir ao poder público conhecer o que vai ser executado, e por qual valor, detalhadamente, conforme se extrai da Lei Estadual n.º 17.928/12 (Goiás, 2012), regulamentada pelo Decreto Estadual n.º 10.248/23 (Goiás, 2023a). O aludido decreto traz expressamente que o regulamento não se aplica aos Contratos de Gestão celebrados com organizações sociais.

A legislação de regência goiana sobre convênios afastou, de seu objeto, o Contrato de Gestão celebrado com OSS, desarrazoado do que restou decidido pelo STF na ADI n.º 1.923/15, e este ponto foi objeto de questionamento ao órgão de controle da *accountability* horizontal. O TCE e a CGE são os entes com poder de verificar a *accountability* dos Contratos de Gestão celebrados pela SES.

Mânica e Menegat (2015), antes da publicação da decisão da ADI n.º 1.923/DF, explicavam que o Contrato de Gestão formaliza um vínculo entre o poder público e a entidade do terceiro setor, com o intuito de formar uma parceria voltada ao desenvolvimento de atividades que concretizem interesse público primário ou secundário, e que a lógica das parcerias formalizadas por convênios e Contratos de Gestão é absolutamente diversa.

Prosseguem dizendo que não se pode mais repetir um grande erro na tentativa de classificar novos modelos de atuação administrativa em velhos conceitos, sendo o Contrato de Gestão um novo modelo de ajuste, previsto em legislação própria e com características específicas, e concluem que o Contrato de Gestão não tem natureza jurídica de convênio, sendo, segundo os autores, uma miríade de relações que contêm a gestão contraprestacional de serviços de interesse público. Cabe registrar, que o artigo se cinge aos aspectos jurídicos, restando a questão econômica e financeira passando desapercebida.

Continuando a investigação da literatura, em artigo publicado em 2001, um grupo de colaboradores e pesquisadores do estado de São Paulo (Ibañez *et al.*, 2001) tratou sobre as OSS,

especificamente quanto ao modelo adotado pelo Estado de São Paulo. O texto se debruçou sobre a nova forma, que despontava, analisando os resultados a partir de medidas estabelecidas em um Contrato de Gestão.

Portanto, o produto da publicação analisou o modelo de parceria adotado pelo Governo do Estado de São Paulo na gestão de hospitais, tendo como recorte os anos de 1998 a 2001. O estudo estimulado pelo movimento internacional de reforma do Estado foi segregado em três dimensões, sendo: a primeira cuidando da questão jurídica; a segunda remetendo a uma evolução comparativa, no âmbito interno da saúde de São Paulo; e a última tratando sobre a análise e avaliação do desempenho das organizações sociais.

Essas análises e avaliações ficaram circunscritas à quantidade de atendimentos – como internações, consultas, entre outros –, bem como à qualidade de serviços prestados, aferida por indicadores como a taxa de infecção hospitalar e a taxa de letalidade. Ao final, concluiu-se que a forma de negociação do Contrato de Gestão tem proporcionado elevado grau de autonomia gerencial às unidades, principalmente na gestão dos recursos humanos, uma vez que não se limita à obrigatoriedade constitucional de seleção por meio de concurso público. Ao fim, Ibañez *et al.* (2001) alertam para uma preocupação futura para a manutenção do sistema, em face do comportamento dos gastos e rateios das unidades de saúde, sem maiores detalhamentos quanto ao monitoramento e à avaliação econômica do Contrato de Gestão.

Melo e Tanaka (2001) discutem sobre o caráter inovador das organizações sociais na gestão dos serviços de saúde, e a relação com as vigentes políticas de saúde. Os autores dispõem que a crise do Estado ficara mais aguda em face do descrédito da capacidade dos governos e estados nacionais, diante de graves problemas econômicos e sociais existentes, acrescido de uma crise fiscal crescente, exaustão de formas protecionistas de intervenção na economia e pela observação de um Aparelho de Estado arcaico e ineficiente.

Como em outros trabalhos, o ex-ministro Bresser-Pereira é citado como o mentor das mudanças por meio de do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Com a formulação e implementação de novas políticas públicas e a concertação do Estado, tem-se um modelo híbrido de saúde de oferta de serviços de saúde no âmbito do SUS, no qual se admite a aquisição complementar de serviços de saúde da iniciativa privada de forma complementar.

Melo e Tanaka (2001) admitem que a crise brasileira da saúde não parece prescindir do desenho de modelos de funcionamento, mas das decisões políticas acolhidas para a implementação de políticas públicas. Dois questionamentos se manifestam no artigo, no parágrafo que cuida de inovação. A adoção de um modelo gerencial, cujas origens se encontram na lógica do mercado, poderá se constituir em solução para os graves problemas da

administração pública brasileira? É a OSS uma iniciativa inovadora na gestão em saúde? Cumpre ainda salientar que se extrai do artigo que, neste período, o Contrato de Gestão ainda não se coadunava com o que se tem atualmente, pois, em estudo de caso dos autores, assim eles manifestam:

> Estudo de caso realizado por Tanaka e Melo (2000) em uma organização social de saúde no município de São Paulo aponta a total dependência dos resultados até então obtidos pela OS pelo repasse regular e suficiente de recursos para seu funcionamento pelo estado. Os aspectos que se destacam na gestão da OS são os atributos da própria equipe gerencial, cujas características de seriedade e dedicação têm-se destacado entre outras na condução das OS no município. Também a característica, assegurada até a época da pesquisa, de exclusivo atendimento a clientela pública, bem como de inexistência de outras fontes de receitas financeiras que não a pública fazem dessa experiência um caso singular. No entanto, para o governo brasileiro, preocupado em ampliar a sua governança e relegando sempre mais e mais sua responsabilidade social pergunta-se: um mercado com equidade social pode ser possível?

Ao final do artigo, os autores Melo e Tanaka (2001), ressalte-se que em 2001, concluem no sentido de que nenhum modelo de gestão e atenção à saúde vigentes garante a equidade mínima exigida, com um requisito inescapável para que o país inove na gestão da saúde, bem como contribua para com a esperada reforma do Estado.

Regina Luna Santos de Souza (2012) dispõe que os projetos de reforma do Estado e da Administração Pública da década de 1990 cuidavam, em parte, da transformação de estruturas burocráticas em gerenciais, e que naquela época, estimou-se que o sucesso das implementações das ações da reforma dependeria dos sistemas de controle e acompanhamento direcionados com mais intensidade para o desempenho da instituição, observando os resultados da gestão em detrimento do controle dos meios empregados.

Segundo Souza (2012), em uma recapitulação da literatura, as relações de Contratos de Gestão surgiram na França desde 1969, sendo que depreende-se do contexto descrito uma relação de agência tendo o poder público na figura de principal. Ao investigar as reformas no setor público da Inglaterra, Souza (2012) traz que:

> A experiência de contratualização na Inglaterra, por outro lado, tem características peculiares. Houve, desde 1979, uma significativa reforma do setor público, envolvendo tanto o governo central quanto o *National Health Service* e o governo local. A estrutura do setor público, no entanto, já era descentralizada, por agências. As autoridades e agências locais são sujeitas ao controle do governo central, o que é definido por acordos.
>
> No centro de diversas iniciativas de reformas no setor público na Inglaterra está a filosofia de que o valor do dinheiro (*value for money*) pode ser melhor alcançado com a separação dos papéis entre aqueles que definem a política e os que a executam, ou sejam, entre o agente e o principal.
>
> Essa mudança rumo a um sistema mais baseado em contratos confere aos gerentes maior liberdade de gerir a execução dos serviços, dentro da política e do quadro de recursos estabelecido pelas autoridades políticas. Ter uma clara definição dos papéis

> e das responsabilidades provaram igualmente ser um fator importante para facilitar a melhoria do desempenho.
> [...]
> [...] o uso de contratos de gestão evidenciou as graves inadequações dos sistemas de planejamento e controle governamentais e a inconsistente manifestação da vontade política de governantes e mandatários por uma administração pública por objetivos. Melhores diagnósticos não levaram necessariamente à superação dos problemas; nem sempre os compromissos do Estado para com a empresa foram honrados.
> Outros problemas foram percebidos ao longo da experiência. Os órgãos de controle perceberam que houve diversas falhas de gerenciamento: controles financeiros inadequados, não-cumprimento de regras, inadequada condução dos recursos públicos e incapacidade de garantir o valor do dinheiro. Além disso, alguns relatórios também apontaram para as falhas dos departamentos governamentais em estabelecer monitoramento efetivo dos órgãos públicos descentralizados que eles financiam, o que dificultou sobremaneira a apuração de desperdícios e irregularidades. Há que se atentar igualmente para os casos em que os executivos comissionados nas agências, especialmente aqueles visivelmente dominadores, saibam exatamente quais são as suas responsabilidades individuais (OCDE, 1997).
> Ademais, percebeu-se que há falta de clareza na relação entre as agências e os seus departamentos (“principal”).

Ao mirar a pesquisa para o Brasil, Souza (2012) também faz referência ao ex-ministro Bresser-Pereira, onde seu aplicado plano busca a obtenção de resultados, consoante a superação de paradigmas da administração pública burocrática. Por outro turno, Souza (2012) desperta, sem maiores alardes, para o fato de que há uma ausência de disciplina genérica (sequer específica) no Direito Positivo para os Contratos de Gestão, concluindo, ao final, pela ausência de uma legislação específica. Ficando estes entendimentos a critérios da doutrina, sem se esquecer de que os Contratos de Gestão no Brasil foram inaugurados com os acordos firmados pelo Poder Executivo Federal e empresas estatais por intermédio do Decreto n.º 137/91, que instituiu o programa de gestão das empresas estatais, o qual trazia uma relação de agência, envolvendo o governo federal como principal, e a entidade estatal como agente.

Outro ponto a sobressair é a constatação pelos órgãos de controle sobre falhas de gerenciamento. O artigo de Souza (2012) conclui que, de um modo geral, a contratualização brasileira pode ser avaliada como uma experiência positiva, tendo como principais impactos positivos uma menor burocracia em controle de processos e a busca incessante de resultados, posição esta que a pesquisa pretende divergir com os achados e evidências existentes.

Donadone e Baggenstoss (2017) expõem em pesquisa sobre intermediários e novas configurações no tecido organizacional brasileiro, delimitada ao estado de São Paulo, onde buscando melhorar os benefícios sociais, o Estado repassou ações governamentais a entes privados, onde os autores analisam intermediários (consultores) em OSS. Segue um excerto da conclusão:

> A crescente complexidade e diversidade de agentes, agora inseridos e portadores dos atributos para a gestão hospitalar, realimenta e alonga os circuitos de legitimidade.

> Tal dinâmica também parece vir acompanhada do desenvolvimento de novos mercados/espaços sociais, onde se dirigem os intermediários, portadores de legitimidade e capitais provindos dos mais diversos arranjos, para a constituição de um novo espaço de embate e domínio social. Estamos, assim, diante do fenômeno que Bourdieu (2000) conceituou como "alongamento de tais circuitos de legitimação", no qual os possuidores das diversas formas de capital existentes na sociedade interagem, cada qual querendo fazer registrar como mais legítima a forma de que é detentor, utilizando-se, para isso, de legitimidades validadas em circuitos que provêm de diferentes espaços de poder.

É necessário chamar a atenção para o descolamento entre os problemas da implementação de política pública de parcerias e as necessidades postas pela sociedade. Uma parcela da classe política e da academia se atém a assuntos repetidos, conquanto sequer se sabe o valor de uma seringa ou de qualquer outro insumo de uma política pública de saúde. A decisão de contratar um ente privado implica, em tese, em uma decisão lógica, racional e acompanhada de estudos técnicos que contemplem as expectativas de uma gestão pública com melhores resultados para a Administração e para a sociedade.

Em artigo sobre a contratualização da gestão hospitalar, regulação em saúde, agências, controle estatal e avaliação no SUS, Santos e Pinto (2017) acrescentam além das relações com as OSS, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), denominando de "Modelos Alternativos de Gestão Indireta" (MAGI). Lançando um debate sobre a discussão dos serviços de terceirização, os autores chamam a atenção para as terceirizações dentro dos procedimentos dos Contratos de Gestão, em especial nas atividades-meio da gestão hospitalar, como: serviços de lavanderia, higienização, zeladoria, segurança, laboratório e nutrição. Afirmam existir evidências de que esta forma de contratação tem se configurado no SUS como um mercado se expandindo sobre a égide da prestação de serviços públicos, não obstante, a precarização do trabalho nos entes terceirizados. E este cenário também é constatado no Estado de Goiás.

De acordo com Santos e Pinto (2017), dentre os marcos legais, constata-se que os atuais modelos de gestão adotados na área da saúde demonstram o processo de incorporação da ideologia privada na esfera pública. Os autores trazem as formas de prestação de contas por desempenho, seus marcos normativos e a evolução dos procedimentos, bem como também reconhecem que, na prática, existem fragilidades ou insuficiência de sistemáticas na administração pública, em especial para os hospitais públicos com gestão contratualizada, restando como desafio a falta de padronização, sem especificidade e inconsistências dos indicadores nos instrumentos contratuais.

Em estudo sobre a parcerias público-privadas no setor da saúde, Célia Almeida (2017) discorre que a consequência da agenda reformista formulada e implementada nos anos 1980-1990 preconiza a retirada do Estado na provisão direta de serviços públicos, introduzindo lógica

de mercado na gestão dos sistemas públicos e privatizações. O trabalho se debruça sobre parcerias público-privadas que não se articulam mediante Contratos de Gestão, mas que igualmente apresentam potenciais problemas aos usuários dos serviços de saúde, tendo em vista que o lucro e o interesse público não raramente são interesses antagônicos.

Em outro artigo, o qual também em dado momento faz referência a ex-ministro Bresser-Pereira, Barreto Soares *et al.* (2016) elaboraram uma crítica revisão integrativa sobre a literatura sobre as OSS como modelo de gestão. Os autores admitem que as pesquisas publicadas até 2015 sobre as organizações sociais são metodologicamente insuficientes, sem permitir generalizações sobre eficiência na prestação de serviços de saúde.

Assim, foram utilizados 31 artigos na revisão integrativa, cujos resultados foram organizados em três dimensões: administrativa ou gerencial, política e jurídica. Na discussão, emergem, entre outros achados, evidências de que a suposta transparência das organizações sociais – frequentemente apontada como um avanço da accountability pelos gestores públicos – não se confirma, uma vez que o controle das informações disponibilizadas pelas SES permanece restrito ao público interno. Constatam que não existe divulgação dos resultados nem controle social. Observam que dirigentes responsáveis acompanham os resultados quase que em segredo, enquanto os serviços, metas e gastos se tornam públicos por meio da publicação dos Contratos de Gestão, em clara ausência de transparência com o que se faz, o que se adquire e o que se atende.

Por fim, os articulistas concluem que as organizações sociais não tendem a ser solução gerencial para a resolução dos problemas do SUS, pois, apesar de se apresentarem como instituições sem fins lucrativos, tendem a fortalecer a privatização do sistema de saúde pública no país.

Travagin (2016) descreve que, para os formuladores da reforma do Estado, a saúde não é uma atividade exclusivamente estatal, e a institucionalização das OSS não foi discutida pela sociedade ou pelos Conselhos das áreas publicizáveis. As OSS foram criadas pela Medida Provisória n.º 1.591/17, mecanismo do Poder Executivo, que posteriormente foi transformada na Lei n.º 9.637/98. A lei chama a sociedade civil para a participação, no entanto, os usuários da saúde pública nunca se articularam para essa participação social. Travagin (2016) aponta como uma das maiores contradições do modelo de parcerias com OSS o recebimento de recursos públicos, mas a utilização deles em condições de mercado.

Motta e Naves (2020), em notas sobre o planejamento prévio à celebração de Contratos de Gestão com organização social, descrevem que o planejamento é essencial entre as diversas etapas que compõem o ciclo das políticas públicas, e que esse planejamento necessita de

criteriosa verificação comprobatória de que o modelo de parceria se justifica por ser mais econômica e eficiente do que a prestação de serviços de saúde na forma direta, e caso o ente público não possua capacidade institucional e experiência técnica para avaliar a mudança do modelo de gestão, faz-se necessário buscar contratar serviços especializados.

Motta e Naves (2020) alertam que o benefício a ser auferido pelo ente público se escolher o modelo de prestação de serviços por OSS, não pode ser encarado sob o prisma prevalente da economicidade, mas que é necessário investigar o ganho de eficiência na prestação de serviços. Admitem que a legislação de regência é imprecisa quanto ao custo-benefício, e sugerem que só será possível medir a expectativa de que as capacidades gerenciais e financeiras do setor privado trarão ganhos para o ente público, se instrumentos adequados de planejamento forem utilizados, como o *value for money*, que é uma metodologia utilizada, por exemplo, em contratos de concessão pública, a qual deve demonstrar se os custos, pagamentos e riscos (dentre outros elementos) justificam o novo modelo.

A conclusão do artigo, como inúmeras outras pesquisas, não traz inquietudes ou preocupações com o custo da prestação dos serviços, particularizando essa inescapável situação, mesmo dispondo que o modelo sugerido exige o conhecimento dos custos envolvidos na prestação dos serviços, não obstante o fato do que restou decidido na ADI n.º 1.923/DF, que indica que os Contratos de Gestão têm natureza jurídica de convênio, e este instrumento administrativo requer composição de custos por meio de um projeto básico ou termo de referência.

Barbosa *et al.* (2015) publicaram um estudo de caso sobre a forma de gestão público privada de um hospital em Goiás, precisamente o Hospital de Urgências de Anápolis (HUANA), administrado pela Fundação de Assistência Social de Anápolis, coordenada pela Santa Casa de Anápolis, por meio de Contrato de Gestão celebrado com a SES. Os autores descrevem o processo de implementação de uma gestão público privada no HUANA, onde são estabelecidos valores e metas no ajuste de parceria em uma unidade com 81 leitos e com oferta de diversos serviços médicos.

O primeiro Contrato de Gestão data de 2006. Extrai-se do artigo que não se chega a um consenso sobre como foram estabelecidas as metas de produção, apesar da longa experiência com administração hospitalar da Fundação contratada, restando demonstrada na pesquisa a dificuldade para estabelecer critérios e parâmetros para o cálculo de metas de produção hospitalar. Percebe-se, no artigo, a dificuldade para a apuração de dados e informações, como no trato da rotatividade da força de trabalho, sugerindo o desenvolvimento de novos estudos sobre o modelo de gestão. A conclusão ressalta a vanguarda da organização

social de saúde AGIR na administração do CRER, e a vantagem na gestão como flexibilização no processo de aquisição de bens e serviços, implantação de cultura de monitoramento e avaliação de desempenho, ao mesmo tempo em que reconhece as dificuldades do setor público em acompanhar e avaliar esse desempenho.

Os autores também ressaltam a não associação dos repasses financeiros com um processo integrado com metas físicas e financeiras dentro de um custo de cada procedimento a ser realizado, destacando que não foram encontrados documentos ou respostas às entrevistas que produzissem respostas aos questionamentos efetuados. Ao final, os autores sugerem novas formas de gestão em substituição àquela conhecida na investigação do artigo. Resumidamente, o estudo de caso da HUANA também descreve frágeis controles e problemas com monitoramento.

Em artigo sobre a relação entre a NPM e *accountability* na relação entre poder público e OSS, Sano e Abrucio (2008) analisaram a experiência das OSS em São Paulo, com repasse de equipamentos sociais a entidades da sociedade civil, chegando a resultados antagônicos. O artigo menciona que o Contrato de Gestão e a publicização clarearam as metas e missões das OSS, se comparadas com a prestação de serviços diretos pelo Estado, e que essa transparência permite maior cidadania e controle social. Avanços gerenciais e eficiência em alocação de recursos também foram observados.

Ao tratar do controle de recursos financeiros, o trabalho aponta que os repasses são condicionados à análise periódica de desempenho efetuada por uma comissão de avaliação, sendo que esta comissão define percentuais de repasse e necessidades de aditivos contratuais, podendo, inclusive, desqualificar o hospital como uma OSS. No entanto, vale dizer, que o artigo, assim como tantos outros, não se preocupa com a orçamentação prévia dos contratos.

Ao final, os autores concluem que o modelo das OSS tem, em São Paulo, o caso mais bem-sucedido, sendo que os instrumentos de *accountability* foram pouco utilizados para o controle das OSS paulistas. Considerando o avançar dos anos entre a publicação do artigo e a produção da presente pesquisa, vale dizer que até o exercício de 2022, o Ministério Público de Contas (MPC) do Estado de São Paulo ainda emana recomendações no que toca à composição dos custos dos Contratos de Gestão celebrados com a SES. Essa menção será retornada adiante.

É possível inferir, com base na literatura até aqui descrita, que o Contrato de Gestão é uma inovação na administração pública brasileira com fundamento na NPM, mas que, a partir de 1998, se apresentou diferente do que foi originalmente criado, sem delineamento econômico e financeiro na legislação de regência, de tal forma que o arcabouço institucional do contrato permite falhas de controle e monitoramento, incorrendo em problemas de agência e, por

conseguinte, baixa *accountability* em virtude das características jurídicas aplicadas ou não observadas no contrato.

Um ponto a destacar é o arcabouço atual dos Contratos de Gestão e seus problemas de agência (Jensen; Meckling, 2008). Os problemas de agência ocorrem, no presente caso, da seguinte forma: não se conhece o comportamento do agente, incorrendo em uma assimetria informacional aguda, implicando em duas questões centrais, que é o risco moral e a possibilidade de seleção adversa. Primeiro, é necessário partir do pressuposto de que, na relação SES *versus* OSS, o Estado assume o papel de principal, enquanto as OSS, enquanto detentoras da obrigação de prestar serviços públicos (fazer) com o fornecimento de medicamentos (dar), assumem o papel de agente.

Nesse sentido, essa relação pode ser analisada, como ocorre em uma relação privada, considerando a necessidade de adoção de práticas para mitigar os problemas de agência. Relação de agência, segundo Jensen e Meckling (2008), pode ser singelamente descrita como um contrato sob o qual uma ou mais pessoas (figura do principal) engajam outra pessoa (figura do agente) para executar em seu nome um serviço envolvendo a delegação de autoridade para a tomada de decisão pelo agente.

Desse cenário, despontam alguns questionamentos para identificar conflitos de agência (Jensen; Meckling, 2008): como saber se a OSS está prestando as metas estabelecidas, se a SES não tem o controle dos custos envolvidos? Como evitar problemas de ordem trabalhista, de forma subsidiária ou solidária, considerando o desconhecimento do orçamento dos Contratos de Gestão? Como evitar a falta de medicamentos ou o acúmulo de procedimentos, como apontado na introdução da pesquisa sobre cirurgias eletivas acumuladas em espera? Dentre inúmeras outras circunstâncias, o risco moral é imenso, pelo desconhecimento do comportamento do agente, conhecendo apenas na fase de prestação de contas, que, se frise, sequer segue o regramento do procedimento administrativo goiano, restando em menor transparência ainda. Trata-se de uma escolha do legislador goiano, acatando proposta do Poder Executivo.

A seleção adversa (Akerlof, 1970) é total na relação da SES com as OSS, considerando a assimetria informacional no Contrato de Gestão em virtude de suas métricas e medidas peculiares, ou melhor, não verificáveis no aspecto de controle econômico ou financeiro. Akerlof (1970) exemplifica a seleção adversa dentro de um contexto de um mercado de carros usados, onde um consumidor desconhece a qualidade do carro ofertado, e não se tem a certeza de que o bem móvel ofertado é bom ou ruim, pelo desconhecimento da história do veículo.

Assim sendo, esse mercado não é eficiente, levando a um problema de seleção adversa.

Cabe ressaltar que a seleção adversa advém de ato anterior à contratação. O pacote de bens e serviços a ser entregue ao ente contratante não detalha quantidade e qualidades de bens e serviços. Ao contrário, a indicação de metas de produção com determinado ou determinável nível de qualidade, sem uma âncora econômica é medida, talvez, a serviços de pouca monta, ou de baixa complexidade. No caso da unidade de análise, o Contrato de Gestão está vigente desde 2011.

Ao não detalhar custos diretos e indiretos, o Contrato de Gestão também impede que o Estado, como tomador dos serviços, compreenda a formação do preço final, além de comprometer gravemente a transparência e a responsividade na prestação de contas, igualmente trazendo um "mercado" ineficiente, por mais absurdo que se pareça esta afirmação, considerando que os disputantes dos Contratos de Gestão são entidades sem fins lucrativos.

Em trabalho sobre o problema de agência nos Contratos de Gestão nas OSS do Rio de Janeiro, Miranda (2015) identifica que a transferência da gestão de serviços requer planejamento estratégico, mecanismos de controle eficientes e um adequado sistema de regras e incentivos incorporados a um desenho contratual focado em resultados, pois uma autonomia sem controle de resultados pode ter um efeito reverso à eficiência, abrindo possibilidades de práticas delituosas.

No caso de transferência de serviços de saúde para as OSS, a Teoria da Agência é uma perspectiva empírica válida para análise quando há separação entre propriedade e gestão, podendo ocorrer problemas de agência em virtude de questões de assimetria de informações ou divergências de interesses e compartilhamento de riscos entre os atores da relação. A fim de evitar ou mitigar os conflitos de agência, surgem os custos de agência.

Miranda (2015), ao ilustrar o desenho institucional da governança por resultados, apresenta uma síntese de Bresser-Pereira onde, em abstrato, os eleitores seriam os principais, os políticos com mandato, seus agentes; estes seriam os principais dos burocratas ou servidores públicos (aqui, na função de agentes).

De acordo com Miranda (2015), o maior problema de agência é a informação assimétrica, onde o agente detém maiores informações e controle sobre as atividades desenvolvidas por uma organização. O agente tem seus próprios interesses, possui informações privilegiadas e pode, oportunamente ou não, perseguir objetivos não coincidentes com o do principal.

Miranda (2015) também cuida do risco moral na Teoria da Agência, sendo o risco a possibilidade de um agente atuar de forma oportunista após a formalização de um contrato, motivado pela assimetria informacional na relação contratual. Este risco decorre do fato de que

o principal não detém todas as informações sobre a atuação do agente em um ambiente com baixa transparência e monitoramento. Jensen e Meckling, citados por Miranda (2015), constatam ser, em geral, impossível manter a relação de agência sem custos, e eles definem os custos de agência como o somatório das despesas de monitoramento por parte do principal. Nesse sentido, custos de monitoramento implicam em auditorias, sistemas formais de controle, restrições orçamentárias e estabelecimento de incentivos e remunerações.

O trabalho de Miranda (2015), ao tratar sobre as contratações de OSS no estado do Rio de Janeiro, aponta que, nas propostas de trabalho, as OSS devem apresentar detalhamento do programa de trabalho, especificação do orçamento e fontes de receita, comprovação de regularidade jurídico fiscal, dentre outras exigências previstas no edital de chamamento. Vale dizer que, assim como em Goiás, o orçamento prévio não é esmiuçado.

Chama a atenção no trabalho, publicado em 2015, o fato de que até o final de 2014 as prestações de contas anuais – desde o exercício de 2012 – de todos os Contratos de Gestão celebrados com o Estado do Rio de Janeiro não haviam sido analisados pela comissão responsável de avaliação, bem como igualmente não foram enviados para os órgãos de controle externo. Ou seja, o executado não se manejou com o planejado.

Em palavras apropriadas ao caso, pode-se inferir, segundo Fernando Araújo (2007), que o Contrato de Gestão com ou sem natureza de convênio é um contrato incompleto, onde não se é possível especificar todas as situações possíveis no negócio jurídico, por limitações cognitivas, como: a utilização de um novo procedimento ou medicamento no SUS; a ausência de conhecimento para a formação dos custos de transação em virtude das quantidades de medicamentos ou outros insumos mês a mês; ou assimetria informacional, considerando que o ente prestador, na modalidade de prestação de serviços na área da saúde, controle todas as fases operativas da política pública, desde as aquisições de bens e serviços, mão de obra e serviços prestados.

2.3.3 Contrato de Gestão e os custos de transação

A SES celebrou com a AGIR um Contrato de Gestão, precisamente o Contrato n.º 123/2011 (Goiás, 2011), que foi sendo modificado e prorrogado mediante o uso de Termos Aditivos desde então. O contrato traz metas de produção, em valores absolutos, sem individualizar qualquer um dos serviços públicos discriminados acima, e ainda, sem qualquer segregação dos custos indiretos, como limpeza e conservação, vigilância, alimentação, lavanderia, mão de obra (direta e indireta), dentre outras peculiaridades, que se fosse um

convênio, estar-se-ia minimamente em um projeto básico ou termo de referência. Os custos diretos quanto à obrigação de fazer são as atividades clínicas exercidas por médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares, em ambulatórios, pronto-socorro, unidades de internação e centros cirúrgicos. As obrigações incluídas nos serviços são nutrição, farmácia e laboratório.

Apesar da decisão do STF, pesquisadores, autores, entidades associativas, e demais interessados na perpetuação do modelo de parceria mediante uso do Contrato de Gestão, se esforçam para a manutenção e expansão do modelo, conforme se extrai de Cunha e Aith (2022). Os autores aportam em artigo sobre Contratos de Gestão no SUS, que o modelo das OSS é uma política-meio, isto é, instrumental, acoplável a uma política pública maior, onde se permite prestar serviços de saúde em regime de direito privado, e que os Contratos de Gestão são o último substrato jurídico de uma determinada política pública de saúde, onde questionam se estes contratos se encontram alinhados com as políticas públicas de saúde.

Abordam qualitativamente contratos celebrados pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SEMUS-SP) no período de 2007 a 2010. Dos 30 contratos coletados, perseguem-se obrigações e responsabilidades entre a SEMUS e as organizações sociais, dever de observar princípios e diretrizes do SUS, e, como sempre, controles de resultados, fiscalização e acompanhamento ou avaliação das atividades. Ao final, sugere que se faz necessário mudar esse estado de coisas, com maior comprometimento no dever de fiscalização das entidades do terceiro setor.

Ao contrário do que sugerem Cunha e Aith (2022), após as eleições municipais de 2024, Ramalho (2024), conselheiro do TCE-SP, em artigo no sítio *Consultor Jurídico*, traz que a execução de política pública por ente do terceiro setor exige instrumentos que garantam a boa aplicação dos recursos, conforme o pactuado. Contudo, emerge da posição de Ramalho (2024) que, de acordo com o TCE-SP, muitos municípios vêm negligenciando a obrigação de controle e fiscalização, com reiteradas falhas nas prestações de contas e reprovações de parcerias, com aplicação de multas e até devolução de recursos ao erário.

Apesar da já mencionada decisão do STF na ADI n.º 1.923/15, ao expor a natureza jurídica e o conteúdo dos Contratos de Gestão, há a menção à peculiaridade da literatura, que leva os autores a crerem que são contratos de prestação de serviços. Ao tratar do controle, acompanhamento e fiscalização, e participação dos controles externo e interno, não há uma linha sequer da confrontação ou acompanhamento da relação orçamento prévio *versus* execução do contrato, mantendo, como em outros trabalhos, o posicionamento baseado em índices de produção, qualidade etc. Mas, ao final, os autores chamam a atenção para a preocupação com o monitoramento na execução dos contratos, entretanto, que o município de São Paulo continua

desenvolvendo o acompanhamento efetivo dos resultados.

Como menciona Chang (2021), a partir dos anos 1980, um grupo de economistas decidiu se denominar de “institucionais”, fundando uma nova escola de economia institucional, onde, dentre outros pontos, ressaltam os indivíduos em detrimento das instituições que lhes afetam o comportamento, tendo como um dos conceitos fundamentais o custo de transação, onde além dos custos normais de produção, existem também os custos da organização da atividade econômica da entidade.

De acordo com North (1992), custos de transação podem ser descritos como aqueles que estão sujeitos a todas as operações de um sistema econômico. North diz que o alto custo de informações, bem como diferentes tipos de acesso sobre os objetos transacionados, podem proporcionar benefícios a algum contratante, além de quantificar custos dos atributos de valor de bens e serviços, ou do desempenho de agentes, é a chave dos custos de transação. Conforme afirma North (1992), não há nada que impeça que uma parte logre proveito da outra em uma relação contratual, tendo como uma forma de mitigar os riscos do contrato, um melhor detalhamento das obrigações assumidas pelas partes. E esse ponto é fundamental para o prosseguimento da pesquisa.

North e Morales (2018) também observam que os custos de transação são a dimensão mais observável de um quadro institucional, que subjaz às restrições na troca, consistindo nos custos que perpassam o mercado, e, portanto, mensuráveis, ou outros difíceis de mensurar como as perdas devidas a monitoramento e execução ineficientes. Custos difíceis de mensurar problematizam a avaliação dos custos de transação totais em determinada instituição. Entretanto, conforme a mensuração for melhorando, se possível for, a aferição da eficiência das instituições progredirá.

Como apontado por Coase (2022), a escolha entre organizar uma ação por intermédio do mercado e contratualização, ou por estruturas de atividade direta e organização hierárquica, a análise dos custos de transação pertinentes (negociação, monitoramento, dentre outros) reclama detalhada análise. Para uma atividade econômica, sendo prestação de serviços de saúde ou não, é necessário a existência de custos mensuráveis para a adoção de um mecanismo de preços, onde dentro destes estariam embutidos os custos de transação, e, ainda, realizando monitoramentos necessários para assegurar o cumprimento dos contratos.

Logo, trata-se de uma perspectiva simples, mas que na área da saúde deveria exigir trabalhos técnicos aprofundados para poder responder: melhor produzir internamente determinada atividade, ou contratar no mercado? E dentro desta ótica, os Contratos de Gestão, como atualmente se apresentam, baseados em metas de desempenho e qualidade, negligenciam

a dimensão econômica, mitigando controles e monitoramentos, pela ausência de aderências no aspecto financeiro e econômico, impossibilitando à Administração Pública avaliar, razoavelmente, se ter uma política pública de atenção à saúde mediante a utilização de parceiras é uma melhor escolha ou não.

As OSS participam do mercado de bens e serviços de insumos médicos, assim como os entes públicos. A escolha de substituição de uma OSS para prover serviços públicos no lugar do Estado, ao menos em tese, deveria se apoiar em uma decisão racional motivada por estudos técnicos anteriores. Segundo Gonçalves e Teixeira (2002), considerando que hospitais são sistemas complexos, as estruturas de governança podem ser por hierarquia, no caso burocrática, com provisão direta pelo Estado, ou de mercado.

Os autores apontam que hospitais públicos com execução direta estatal têm sido gerenciados em uma situação de falta de recursos financeiros, convivendo com maiores restrições a cada ano. Em hospitais públicos, existem altos níveis de especificidades de entrega dos produtos, de modo que um contrato possa contar com todas as contingências possíveis (estimadas). Organizar um hospital público deve ser menos custoso do que escolher pagar cada procedimento, considerando a universalização do SUS, a algum ente privado, utilizando um vale, como um *voucher* a ser entregue ao prestador de serviços de saúde.

E essa lógica não se observa racionalmente nas escolhas da substituição da política pública de provisão direta por provisão por parcerias, onde, de acordo com Howlett, Perl e Ramesh (2012), três vantagens são constatadas na forma direta: a fácil implementação em virtude dos baixos requisitos de informação; a capacidade do órgão implementador da política com habilidades e informações disponíveis para a produção de projetos a custos reduzidos; e, por fim, a evitabilidade de incômodos regulatórios e problemas de atenção à fiscalização de contratos.

2.3.4 Arranjos institucionais do Contrato de Gestão

March e Olsen (1989) argumentam que abordagens às instituições políticas não são idênticas no que toca à natureza das instituições e seu ambiente onde os atores atuam, os processos que decorrem em estruturas e regramentos com consequências políticas e, ainda, os processos os quais comportamentos humanos alteram as instituições. Também mencionam sobre o crescente conhecimento dos processos, mas que as realizações das instituições são ofuscadas em face do número de questões não respondidas sobre os mesmos processos que descrevem estruturas e regras em impactos políticos e os fatores causais de suas afetações.

Para Douglas C. North (1991), instituições são restrições criadas pela ação humana, as quais se estruturam as interações políticas, econômicas e sociais, consistindo em limitações informais (sanções, tabus, costumes, tradições e códigos de conduta) e formais (constituições, leis, direitos de propriedade etc.). Historicamente, instituições foram criadas com o intuito de criar ordem e reduzir a incerteza nas atividades humanas. Nada distante, para North (1991), organizações são formadas pelos agentes que atuam dentre as regras.

De acordo com Geoffrey M. Hodgson, citado por Salles, Pessali e Fernandéz (2018), as instituições são tipos de estrutura que mais importam no âmbito social, pois compõem a substância da vida social, onde se reconhece que grande parte da interação humana se encontra estruturada em termos de regras explícitas ou implícitas. Estruturando, restringindo ou habilitando comportamentos individuais, as instituições podem moldar capacidades e comportamentos dos agentes em aspectos fundamentais. Hodgson, divergindo de North, define instituições como sistemas de regras sociais, e não somente regras. Ele prossegue com uma distinção na seguinte forma, entre instituições sensíveis e insensíveis aos agentes:

> [...] vou apresentar uma distinção diferente com os termos instituições sensíveis aos agentes e instituições insensíveis aos agentes. Uma instituição sensível aos agentes é aquela em que o equilíbrio ou as convenções vigentes podem ser significativamente alterados se as preferências ou disposições de alguns agentes são alteradas, dentro de um conjunto possível de tipos de personalidade. Esta questão é mais bem abordada considerando alguns exemplos de instituições insensíveis aos agentes.
> [...]
> Demonstrou-se aqui que algumas regras institucionais requerem outras instituições para sua efetivação. Segundo, enquanto há casos em que regras ou restrições institucionais fazem muito do trabalho explicativo e, assim, os resultados institucionais são relativamente insensíveis às personalidades ou psicologias dos agentes envolvidos, estes casos não são universais. Considerar todas as instituições como insensíveis aos agentes é cometer o erro adicional de fundir os indivíduos na estrutura institucional, quando a interação de ambos é necessária para compreender como as instituições são formadas e sustentadas.

A peculiaridade institucional na mudança da execução de atividades de saúde pelo Estado, para entes privados, reside na mudança de atores na prestação de serviços públicos de saúde, e, por conseguinte, nas regras vigentes de modo dissimulado, sem qualquer aprofundamento no debate político acerca dessas mudanças. Onde se tinha um ente público responsável diretamente pela organização e manutenção dos aludidos serviços, e onde se pode estabelecer, entidades do terceiro setor assumiram a responsabilidade dos aludidos serviços. Não se ventilou qualquer questão de agenda, ou quaisquer fases do ciclo de políticas públicas.

A agenda institucionalizada continua a mesma, o que mudou foi a implementação das políticas públicas, onde se retira a administração direta e se admite um ente da iniciativa privada, o que já era admitido desde antes da CF de 1988, e transfere integralmente a execução

da política pública para um ente privado, conforme exposto anteriormente, com fragilidades ou inexistência de controles e monitoramento.

Túlia Falleti, citada em Mahoney e Thelen (2010), em pesquisa sobre a evolução das reformas do cuidado com saúde no Brasil, no período compreendido entre 1964 e 1988, argumenta que após o ano de 1985, durante o governo de José Sarney (1985-1990), o movimento reformista na área da saúde ocupou mais cargos na burocracia da política nacional, o qual tentou efetuar a implementação de reformas com aumento da equidade na participação social, com principal oposição desta reforma, oriunda do setor privado da área de saúde.

Essa reforma sanitária unificada e descentralizada foi norteada pelos princípios da universalidade, equidade, descentralização, regionalização, articulação de níveis de governo e participação comunitária. O programa não foi implementado, mas foi a semente para a implementação do SUS. Falleti também destaca que um sistema de saúde totalmente público não obteve sucesso em virtude do *lobby* do setor privado durante a Assembleia Nacional Constituinte. Extrai-se de Falleti a contundente atuação do setor privado na saúde desde antes da CF de 1988.

Falleti observou que a alteração no sistema de saúde brasileiro não foi de forma abrupta, mas de modo gradual. Essa mudança institucional decorreu de três componentes principais: atores transformadores, infiltração e expansão. A participação de atores transformadores representados por profissionais de saúde organizados, capazes de efetuar uma infiltração dentro do aparelho burocrático do Estado, possibilitou alcançar uma estratégia de mudança a partir de dentro das próprias instituições de saúde pública. E a expansão, necessária para atingir a universalização territorial e funcional, ocorreu paulatinamente, sem sobressaltos. Mudanças funcionais e territoriais não decorreram de conjunturas críticas ou de cenários de ruptura, mas foram evoluções graduais e incrementais, com condições institucionais históricas que impediam a universalização da saúde.

Cumpre ressaltar que o trabalho de Falleti não apreciou o arcabouço institucional das políticas públicas de saúde no Brasil após as transferências de diversas unidades de saúde a entes do terceiro setor, instrumentalizadas por Contratos de Gestão. O trabalho cinge-se às mudanças institucionais até a CF de 1988.

A partir de então, precisamente em 1998, há uma mudança institucional gradual, precisamente no que tange ao comportamento dos atores, sem alterações bruscas ou drásticas nas regras formais. De acordo com a perspectiva de Mahoney e Thelen (2010), mudanças institucionais ocorrem mediante processos incrementais, e raramente por rupturas abruptas, onde os atores reinterpretam, redirecionam ou subvertem as regras existentes para outros fins.

Mudanças incrementais ocorrem nas lacunas ou pontos fracos entre a regra e sua interpretação ou aplicação.

Na presente pesquisa, é preciso reconhecer a entrada de novos atores na política pública de saúde administrada pelo SUS, que são as OSS. Estas, sem alterar a legislação de regência do SUS, foram autorizadas, conforme a preferência do agente político, por meio da Lei n.º 9.637/98, a atuar de forma complementar às atividades de prestação de serviços de saúde. É possível buscar a classificação da mudança, de acordo com Mahoney e Thelen (2010), sob dois aspectos: conversão (*conversion*) ou justaposição (*layering*). Esta, ocorre quando são introduzidas novas regras, mantendo as já existentes, gerando regras sobrepostas (como em camadas); a mudança por conversão, que é aquela decorrente da reinterpretação das regras atuais para novos fins, sem alterar formalmente a regra posta.

A partir da criação das OSS, houve a mudança institucional, onde os serviços de saúde passaram, com o decorrer dos anos, gradualmente, a ser administrados por estas entidades, em detrimento do provimento direto pela Administração Pública. Essa mudança institucional implicou em significativa e profunda mudança nas relações entre a política pública de saúde e todos os seus atores.

As leis de regência do SUS, como anotado, não foram alteradas. Contudo, a partir da reforma do Estado, foi proporcionada a criação de um novo grupo de interesse, que em alguns estados, como em Goiás, assumiu paulatinamente toda a administração de hospitais públicos. No entanto, não se pode afirmar que estes grupos de interesse, as OSS, atuaram para trabalhar dentro do grupo de trabalho da reforma gerencial do Estado para adicionar regras que atendessem aos seus interesses.

O que se denota é que, aberta a oportunidade, novos grupos de interesse surgiram, não obstante Santas Casas e outros hospitais privados desde antes da CF de 1988 já vendiam serviços e procedimentos ao sistema de saúde, e ainda continuam prestando serviços, mas com a mesma lógica que é distinta da lógica de assumir um estabelecimento de saúde, equipado com bens móveis, e um repasse mensal para atender com os serviços de atendimento à saúde pública.

Ainda dentro das classificações propostas por Mahoney e Thelen (2010), tem-se que os atores que influenciaram e se aproveitaram da oportunidade de capturar Contratos de Gestão, se enquadram como oportunistas, podendo influenciar na formação de novas regras, como, por exemplo, nas qualificações de OSS para fins de participação em certames estatais.

E, ainda, Mahoney e Thelen (2010) dão exemplo do artigo aqui referenciado, de Tulia Falleti, sobre a criação do SUS no Brasil em 1988, onde os atores, classificados como subversivos, se infiltraram nas instituições existentes, lançando bases para um novo sistema de

saúde universal, com uma lógica completamente diferente da anterior àquela de 1988.

Conforme o percurso da pesquisa, buscou-se sugerir até aqui um desarranjo entre a administração gerencial por resultados inaugurado no setor público pela NPM, e os custos de transação dos Contratos de Gestão, de modo a não permitir qualquer tomada de decisão racional econômica no que diz respeito ao modelo de parcerias na área da saúde.

Como destaca a perspectiva de Schmidt (2011), pode-se inferir que a consolidação das OSS como modelo gerencial de sucesso decorre da repetição de um discurso procedente de agentes políticos com poder de decisão, que atua em quadros normativos e cognitivos legitimadores, enquadrando o discurso a valores como eficiência, eficácia e melhoria contínua, enquanto marginalizam a providência direta da prestação de serviços pelo Estado.

Mesmo com a ideação e intenções divergentes de uma boa política direcionada a um bem coletivo, a mantença de um discurso por quem mantém o controle da agenda de decisões, de que as parcerias são soluções incontornáveis, apesar da oposição de adversários barulhentos como os movimentos sociais, não há a perspectiva de mudança. O modelo de parcerias com OSS avança em todo o país. Como diz Schmidt (2011), o poder estrutural é também o poder de não ouvir.

O arranjo institucional das parcerias com as OSS, instrumentalizado pelos Contratos de Gestão, considerando os raros questionamentos, em especial no que se refere ao custo *versus* benefício adentrando ao campo das finanças, trazendo economia e contabilidade para o debate, pode estar longe de ser alterado. Essa solidificação institucional vem se apresentando como um *path dependence*.

Para Pierson (2000), foram estabelecidos caminhos ou percursos políticos com reforços cumulativos, como elevados custos de mudança, e redes e grupos de interesse consolidados, sem incentivos na contestação do modelo, o fenômeno de uma trajetória inercial de uma política pública, mesmo que diante de evidente ineficiência na execução da aludida política. Quando ganhos incrementais de determinada política são capturados por grupos de interesse, a trajetória se autoperpetua, por meio de uma cegueira institucional que naturaliza aquela política como único caminho a ser percorrido.

Vale lembrar que o Estado do Rio de Janeiro vem tentando, com pouco sucesso, mudar seu arranjo institucional com as parcerias na área da saúde. Antes do afastamento do governador do Estado do Rio de Janeiro, Wilson Witzel, – que responde por diversas acusações, dentre elas má administração de recursos públicos com envolvimento com OSS – definitivamente, em 30 de abril de 2021 (Barreira; Satriano, 2021), a Lei n.º 8.986/20 (Rio de Janeiro, 2020a), que alterou a lei das organizações sociais do Rio de Janeiro, precisamente a Lei n.º 6.043/11 (Rio

de Janeiro, 2011), previu, inicialmente, o fim do regime de parceria com as OSS em 31 de julho de 2024.

Contudo, a Lei n.º 10.457/24 (Rio de Janeiro, 2020b) prorrogou a extinção das parcerias para 31 de julho de 2026, que deverá estar acompanhada por um plano de trabalho e um cronograma que explicite as alterações necessárias para internalização das atividades das OSS. Ou seja, uma reestatização dos serviços de saúde. Mas, considerando o caminhar do cenário, fica um questionamento: há vontade política para mudar o sistema de parcerias, que, como já observamos, primam pelos frágeis controles e monitoramentos?

Élida Graziane Pinto (2020) chama a atenção no contexto de recursos recebidos pelo terceiro setor, para a necessidade de reformulação do processo de prestação de contas, e que a fixação de políticas públicas é agenda republicana montada ante o cerne republicano, com repercussões sobre o mercado e a sociedade organizada, sendo possível a aferição racional sem a devida avaliação do custo *versus* efetividade. Traz também a importância dos mecanismos de controle e a necessidade de seu aprimoramento em toda a extensão do ciclo orçamentário.

É possível afirmar que as regras atuais vigentes, com os Contratos de Gestão em execução, além de estarem em dissonância com o que restou julgado pelo STF, insistem em atuar como se nada de importante tivesse acontecido. Isto é, uma regra decidida, mas não adotada em qualquer ente da federação. O que em boa medida não se apresenta diferente do que foi exposto por Sodré (2022), ao indicar que a agenda do SUS, no que toca ao interesse público, está na contramão do que apregoam as organizações sociais ou sua associação de defesa de interesses.

Outro destaque na decisão da ADI n.º 1.923/DF foi o tratamento para a atividade de fomento. De acordo com o voto condutor, a finalidade de fomento, *in casu*, é posta em prática pela cessão de recursos, bens e pessoal da Administração Pública para as entidades privadas, após a celebração de Contrato de Gestão. O voto traz em fundamento de doutrina, o falecido Marcos Juruena Villela Souto, que cita Gaspar Ariño Ortiz, onde, consoante o contexto do direito administrativo brasileiro, a atividade de fomento é compreendida como uma forma de intervenção estatal indireta, caracterizada por estímulos não coercitivos oferecidos pelo Estado a indivíduos e organizações privadas. E, esses estímulos visam orientar comportamentos em direção a objetivos de interesse público, sem impor obrigações legais. Instrumentos como subvenções, incentivos fiscais e linhas de crédito são utilizados para incentivar a realização de atividades que beneficiem a coletividade. Essa abordagem permite que o Estado promova o desenvolvimento social e econômico, respeitando a autonomia dos particulares e estabelecendo vínculos jurídicos apenas quando há adesão voluntária aos incentivos oferecidos.

O voto compreende a transferência da atividade de saúde para o setor privado como uma forma de fomento público, mas ressalta a necessidade de que a Administração Pública seja controlada do ponto de vista dos resultados obtidos. Esse é o cerne de um vazio legislativo e jurisprudencial. Como controlar sem os mecanismos de controle contratuais existentes desde a construção do Estado burocrático brasileiro?

É uma fundamentação, um arrazoado institucional, mas dissonante do que se constata na prática. Os repasses, ou custeios dos Contratos de Gestão, podem ser milionários ou até mesmo bilionários, a depender do ente contratante, não sendo, essa transferência de recursos, um fomento a uma atividade social, mas o direcionamento de recursos públicos para o atendimento a uma política pública, que de acordo como a Lei n.º 8.080/90 e o artigo 199 da CF, é complementar à atividade estatal no atendimento à saúde pública.

2.3.5 Convênios administrativos

Doutrinariamente, conforme leciona a Professora Maria Sylvia Zanella Di Pietro (2019), "convênio" é um dos instrumentos que o poder público utiliza tradicionalmente com entidades públicas ou privadas, podendo ser definido como ajuste entre o poder público e entidades públicas ou privadas para a realização de objetivos de interesse comum, ante a mútua colaboração. Para a autora, o convênio tem em comum com o contrato o fato de ser um acordo de vontades, de modo que o que distingue convênio de contrato são os interesses. No contrato, os interesses são divergentes, isto é, uma parte quer o menor valor (quem compra), enquanto quem vende intenta o maior aproveitamento ou o maior valor. No convênio, os interesses são recíprocos.

Com o fim da vigência da Lei n.º 8.666/94, onde o artigo 116 trazia considerações sobre convênios, e não existindo Lei Federal para a regência do tema, o Estado de Goiás, em sua competência legislativa, publicou a Lei n.º 17.928/12 (Goiás, 2012), que dispõe sobre normas suplementares de licitações e contratos pertinentes a obras, compras e serviços, bem como convênios e outros atos administrativos negociais.

De acordo com a Lei Estadual, convênio é o ajuste celebrado sem objetivo de lucro, em regime de mútua cooperação, entre órgãos e/ou entidades da administração pública ou entre estes e pessoas físicas ou entidades privadas de qualquer natureza, visando à realização de objetivos de interesse comum dos partícipes, em que, havendo repasse de recursos, estes permanecerão com a natureza de dinheiro público, independentemente da denominação utilizada, gerando a obrigação de prestar contas ao concedente e aos órgãos de controle interno

e externo.

Concedente é o órgão ou entidade da administração estadual, direta ou indireta, responsável pela transferência dos recursos financeiros, ou pela descentralização dos créditos orçamentários destinados à execução do objeto de convênio, e o convenente é o órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, bem como entidade privada sem fins lucrativos e pessoas físicas, com os quais a administração estadual pactua a execução de programa, projeto/atividade ou evento mediante a celebração de convênio.

No Estado de Goiás, por força de lei, para a celebração de convênio com repasse de recursos financeiros, é necessária uma justificativa contendo: a caracterização dos interesses recíprocos; a relação entre a proposta apresentada; os objetivos a serem alcançados; a indicação do público-alvo, do problema a ser solucionado e dos resultados esperados; além de informações relativas:

– à capacidade técnica e gerencial do proponente para execução do objeto;
– à identificação do objeto a ser executado;
– às metas a serem atingidas;
– às etapas ou fases de execução, com a especificação das ações, item por item;
– ao plano de aplicação dos recursos financeiros a serem desembolsados pelo concedente e da contrapartida financeira do proponente, se for o caso;
– ao cronograma das etapas ou fases de execução do objeto e cronograma de desembolso pretendido;
– à previsão de início e fim da execução do objeto, bem como da conclusão das etapas ou fases programadas;
– à comprovação de que os recursos próprios para complementar a execução do objeto estão devidamente assegurados, se o ajuste compreender obra ou serviço de engenharia, salvo se o custo total do empreendimento recair sobre a entidade ou o órgão concedente;
– à data e assinaturas do convenente e aprovação do concedente.

Não é difícil compreender que os convênios administrativos exigem maiores controles e compromissos entre os partícipes do ajuste, precisamente concedente e convenente, e mesmo com a decisão da ADI n.º 1.923/DF, todos os entes que contratam com OSS não efetuaram qualquer modificação em seus contratos. O receio de se comprometer com controles e orçamentos pormenorizados e prestação de contas rígidas pode ser a explicação para a não adoção dos convênios pelos entes públicos.

A título de exemplo, se um ente público A, concedente, celebra um convênio com uma

associação B, convenente, tendo como objeto do convênio acolher pessoas na rodoviária municipal, em um espaço pertencente ao ente público, com oferta de café da manhã no acolhimento, o instrumento deverá conter em seu orçamento o valor da mão de obra e todos os encargos incidentes (salários, 13º, férias, indenização da rescisão etc.), da mobília do espaço, e dos insumos para o café da manhã, de tal modo, que ao final do prazo avençado, a associação B deverá prestar contas à entidade A, sob pena de responsabilizar a associação B pela má utilização dos recursos do convênio. Não obstante, o convênio poder ter outros gastos, como energia elétrica do espaço, água, telefonia etc. No caso, não se verifica interesses antagônicos onde A quer o menor preço, enquanto B quer o maior valor. São interesses coincidentes, destinados à realização de uma ação de determinada política pública.

2.3.6 Democracia e accountability

Em uma das obras seminais sobre democracia, Dahl e Paciornik (1997) partem do pressuposto de que uma característica-chave de uma democracia é a contínua responsividade do governo ante as preferências de seus cidadãos, considerados como iguais dentre as condições e garantias necessárias a uma democracia. Segundo Dahl e Paciornik (1997), a confiança mútua em uma poliarquia exige uma comunicação de mão dupla; um certo nível de confiança recíproca se faz necessária para as pessoas se reunirem conforme suas vontades, de modo a promover seus objetivos; e, por fim, em um ambiente de desconfiança, os conflitos são mais prováveis de ocorrer.

Ou seja, até a contestação pública exige confiança, de modo que os indivíduos de uma sociedade não observem seus opositores como um inimigo implacável. Serviços públicos de saúde com baixa ou nenhuma transparência afasta a confiança da população em seus governantes, e essa constatação não se trata de uma realidade brasileira somente, considerando que a saúde pública é um direito fundamental no Brasil, e, mesmo assim, ainda é uma política pública problemática.

Não são uma preocupação atual as crises nas democracias representativas, em especial no que toca às insatisfações dos administrados com os resultados das políticas públicas oferecidas pelos governos nos últimos anos. Eclodem livros e artigos sobre crises democráticas. Nos argumentos aqui experimentados, examinar-se-á, de forma perfunctória, o conceito de *accountability* a partir do qual os governantes têm o dever de prestar contas e, eventualmente, em condutas faltosas, serem responsabilizados perante as instituições.

Ao tratar sobre *accountability*, e desde o início assumindo não caber tradução para o

português, Campos (1990), logo após o início da redemocratização no Brasil, problematizou a ausência de uma palavra que compreenda a complexidade de conceitos que abarcam transparência, responsabilidade e prestação de contas. Campos (1990) sinaliza no sentido de que algumas perguntas a orientaram em sua pesquisa, como: por que as pessoas são tão complacentes? Por que os brasileiros se comportam como tutelados e não como senhores nas relações com repartições públicas? Por que não se tem consciência dos direitos como contribuinte? Dentre outras inquietudes, Campos (1990) percebeu que a *accountability* decorre de uma questão de democracia, e quanto maior o estágio democrático, maior o interesse pela *accountability*.

Desde o final dos anos 1990, Campos (1990) percebeu que, apesar de necessários, os mecanismos de controle interno não bastam para a garantia de que um serviço público atenda ao seu público, de modo que a burocracia e a atuação do Poder Executivo não garantem isenção na avaliação do desempenho dos serviços prestados. Campos (1990) admite que a fraqueza do tecido institucional brasileiro determinou a ausência de controles do público sobre o Estado, não obstante a necessidade de maior conscientização do cidadão, que enquanto não assumir seu papel vigilante e consciente de seus direitos, de modo a desenvolver consciência para uma democracia participativa, não haverá condições para uma *accountability*. Trata-se de uma questão de amadurecimento democrático.

Campos (1990), antes mesmo da reforma gerencial do NPM do Estado brasileiro, já alertava para as deficiências dos controles brasileiros: a excessiva formalidade que implica em ineficiente *accountability*; a orientação dos serviços nos meios, desinteressada pela consecução dos objetivos e resultados das políticas públicas; e, por fim, a preocupação com a uniformidade, sem levar em conta a diversidade de serviços públicos ofertados pela Administração Pública brasileira.

Campos (1990) demonstra certo pessimismo em virtude da cultura política permeada pelo clientelismo. A autora destaca que *accountability* implica em responsabilização, transparência e controle social, e prestação de contas. No caso apreciado pela pesquisa, é verificada a tentativa de alguma resistência institucional, apesar de serviços de qualidade duvidosa continuarem a ser prestados na área da saúde, além da possível existência de clientelismo entre os novos atores prestadores de serviços públicos de saúde por intermédio do terceiro setor, detendo substancial parcela da complementariedade dos serviços.

Em alguma medida, já no século XXI, a preocupação de Campos ainda faz sentido, em razão das fragilidades dos controles internos que ainda se apresentam problemáticos, como verificado na atuação da SES e da CGE de Goiás, nos monitoramentos e controles dos Contratos

de Gestão da saúde.

O'Donnell (2018) defende que um Estado de Direito genuinamente democrático assegura, ao menos, os direitos políticos, as liberdades civis e os mecanismos de *accountability* que preservam a igualdade política dos governados, fixando limites aos abusos do poder estatal e privado.

O debate internacional sobre *accountability* ocorre há décadas, e evolui pela dicotomia entre administração burocrática e democracia, conforme Medeiros, Crantschaninov e Silva (2013). Esses autores, se debruçando sobre considerável número de pesquisas sobre *accountability*, sistematizando o tema de modo que a palavra não possui tradução, concluem no artigo que os termos "responsabilização" e "prestação de contas" são os mais utilizados na literatura observada para caracterizar *accountability*.

Guillermo O'Donnel (1998) indica que o seu interesse pela *accountability* horizontal decorre de sua ausência, de modo que esta conceituação, em uma forma bidimensional (*accountability* horizontal *versus* vertical) decorre da existência de agências estatais que têm os direitos e deveres de supervisionar a atuação estatal, bem como aplicar sanções as quais possam ser classificadas como delituosas. Já a *accountability* vertical implica na hierarquia exercida por meio de eleições razoavelmente livres e justas, onde eleitores podem manter ou afastar ocupantes de mandatos oriundos de processos eleitorais, a depender do julgamento da maioria expresso em um processo de sufrágio.

Nesse caminho, para a defesa de um mecanismo de controle institucional há de se observar cinco garantias institucionais: partidos políticos de oposição; agências com competências de atuação preventiva, e independentes, como Tribunais de Contas e Ministérios Públicos; judiciário profissionalizado não sujeito às interferências dos demais poderes; informação confiável e adequada oriunda de uma imprensa independente; e indivíduos com graus de politização e outras lideranças institucionais.

Na perspectiva de O'Donnel (2018), a expectativa de existência de um alto grau de *accountability* horizontal decorre da afirmação da necessidade de um império da lei, e da convergência de um republicanismo com o liberalismo. Para O'Donnel (2018), existem duas circunstâncias para a violação da *accountability* horizontal: quando uma instituição estatal invade de forma não legal a competência de outra, ou quando um agente público obtém vantagens ilícitas para si e/ou para seus associados. O'Donnel (2018) admite que os incentivos para os indivíduos que mantêm uma posição de poder são extremamente fortes, e que, por outro lado, os incentivos para manter uma *accountability* horizontal são fracos, em virtude da necessidade de coordenação de várias instituições.

O’Donnell (2018), apesar do pouco otimismo quanto à *accountability* horizontal em países em desenvolvimento, defende que um Estado de Direito genuinamente democrático assegura, ao menos, os direitos políticos, as liberdades civis e os mecanismos de *accountability* que preservam a igualdade política dos governados, fixando limites aos abusos do poder estatal e privado.

Como já anotado, Campos (1990) trouxe que *accountability* é uma evolução de regimes democráticos. Dessa forma, mesmo após mais de três décadas após sua publicação, não é incerto afirmar que *accountability* na visão de Campos ainda é um conceito incipiente no que toca ao seu exercício, quer pelos governos, quer pelos cidadãos, de modo a ainda ser um obstáculo para a consolidação da democracia brasileira.

Ao tratar sobre o papel da sociedade civil e da esfera pública política, em um modelo de circulação do poder político, Habermas, Melo e Silva (2021) assim descrevem:

> O sistema de negociação neocorporativista só pode ajustar o aumento de complexidade dos sistemas funcionais uns em relação aos outros na medida em que for capaz de estimulá-los; no entanto, entre esse aumento de complexidade das corporações “autorizadas a uma configuração conjunta” e a efetivação dos direitos fundamentais dos cidadãos, não há harmonia preestabelecida alguma. Sabe-se que, com frequência, um nível elevado de diferenciação sistêmica também deve ser justificado sob pontos de vista normativos; e enquanto a elevação e complexidade da administração estatal e da economia capitalista ocorria em paralelo à inclusão cada vez maior dos cidadãos do Estado e da economia, era possível, em suma, admitir uma consonância entre processos que se apresentam sob pontos de vista funcionais como ganhos de diferenciação e, sob pontos de vista normativos como progresso na realização de direitos iguais. Porém, essas vias paralelas dizem respeito a contextos contingentes e, até agora, de modo algum, lineares. Além disso, o fato de hoje, nas atuais sociedades fragmentadas do mundo da OCDE, o bem-estar e a segurança social de uma maioria da população acarretarem cada vez mais a segmentação de uma subclasse desamparada e impotente, desfavorecida em quase todas as dimensões, não passa de um entre muitos indícios de desenvolvimentos regressivos. Entre as políticas negociadas de maneira neocorporativista e a proteção, em termos de direitos fundamentais, de grupos da população parcamente organizados na periferia da sociedade, surgem conflitos não somente como consequência de uma distribuição desigual de compensações individuais, mas também porque diferentes classes sociais são seletivamente atingidas pela privação de bens coletivos.
>
> Por isso, a ideia do Estado de direito é prejudicada quando os sistemas sociais funcionais são constitucionalmente liberados de seus papéis instrumentais e promovidos a “fins em si mesmos”. Pois desse modo, “a autonomia e a diferenciação” dos cidadãos teria de concorrer por proteção jurídica com aquela autonomia e diferenciação dos sistemas mesmo no interior da circulação “oficial” de poder. A estrutura constitucional do sistema político, concebida no quadro do Estado de direito, só será preservada se as autoridades, diante de seus parceiros de negociação corporativos, assumirem assimetricamente a obrigação de representar a vontade sedimentada na ordem legal daqueles cidadãos que, no momento, não estão participando.

Logo, com suporte no excerto supratranscrito, depreende-se do contexto da pesquisa a clara existência de tensões de grupos distintos. De um lado, os ocupantes da elaboração e

produção de agendas e da implementação de políticas públicas de saúde, eleitos e legitimados por voto popular, e de outro, os prestadores de serviços da área da saúde, que capturaram quase toda a complementariedade de serviços do SUS, e os destinatários das políticas públicas de saúde, os mais afetados pelas decisões menos acertadas. Esse modelo atual não garante a realização de direitos fundamentais, sobretudo dos cidadãos com pouca capacidade de organização, usuários do SUS.

A tomada de decisões em arenas de participação social excludentes, dominadas por atores com poderosos instrumentos de *lobby*, transforma a política em uma esfera pública inclinada a atender aos interesses setoriais. Por exemplo, sindicatos de trabalhadores que deveriam ter maior participação social, cerram seu discurso na precarização e desvalorização do trabalho, conquanto o problema seja muito maior dentro da esfera da vida social dos mais vulneráveis. O desinteresse de alguns atores em contribuir com esta pesquisa, como se demonstrará, é um forte indício dessa afirmação.

Nesse contexto, sucedem problemas de *accountability*, pois mecanismos de controle e responsabilização são insuficientes ante a assimetria de informação, e por que não dizer também, de poder entre o público usuário e os agentes públicos e grupos de interesses da saúde. O usuário do SUS tem pouca voz na escolha dessas políticas de parceria, em detrimento das deliberações tomadas que o afetam diretamente.

Para Habermas, Melo e Silva (2021), o Estado de Direito só se sustenta se os representantes políticos atuarem em nome dos cidadãos, e aqui os usuários do SUS excluídos das arenas de negociação representam o aprofundamento da crise democrática contemporânea, conforme as instituições respondem prioritariamente aos seus sistemas funcionais e às suas próprias demandas, isto é, os atores com mais poder atuam para sua autopreservação.

O conceito de "direito regulatório" faz compreender a onda de juridificação do Estado social como instrumentalização do direito para fins do legislador político, onde a intenção dos atores são subordinados em termos de ordem política, podendo ser um imperativo para controle dos mercados, na concorrência entre direitos de um lado, e bens coletivos de outro, de onde dinheiro e poder impõem suas exigências funcionais em detrimento de normas e valores (Habermas; Melo; Silva, 2021). A formação de grupos de interesse sem fins lucrativos e tendentes a capturar a fatia de complementariedade do SUS é um potencial risco àquelas entidades que há séculos atuam em colaboração com o setor público nas políticas públicas de saúde, como as Santas Casas.

Como apontado, os Contratos de Gestão foram pensados e implementados sob uma perspectiva jurídica, em um vínculo com a administração gerencial por resultados, perquirindo

metas e indicadores de desempenho. Ocorre que mitigaram ou desconsideraram – quer na agenda política, quer na implementação da política – o rigor de normas e práticas financeiras e contábeis, onde, na negligência da aplicação destas normas e práticas, surge o risco de não se ter transparência e *accountability* na formação e na execução dos Contratos de Gestão, uma vez que, sem informações financeiras precisas e confiáveis, torna-se árduo avaliar a alocação e a eficiência na utilização de recursos públicos, não obstante a dificuldade para identificar irregularidades na execução ou prestação de contas dos contratos.

Na perspectiva de John Dunn (Przeworski, 1999), em uma obra onde os principais pontos remetem às relações de *accountability* vertical, no capítulo final há um aceno para a circunstância de que os mecanismos de *accountability* suavizam a consciência dos governados (ser conduzido pela vontade de outrem pode ser desconfortável, mas é necessário em face de um regime democrático representativo), no sentido de que os atos praticados por mandatários eleitos não os eximem de qualquer responsabilização.

Costurando o contexto entre democracia, crise democrática e *accountability*, Denhardt e Catlaw (2016) assumem que a crise fiscal da década de 1970 resultou em vários esforços para a construção de governos mais baratos e mais produtivos. A busca por soluções perpassou por um racionalismo econômico, com críticas tanto à responsividade como à eficácia dos governos. A administração pública deveria ser mais produtiva com a utilização de menos recursos. A contratualização, isto é, o contrato, se encontra no centro da governança pública.

De acordo com Denhardt e Catlaw (2016), o contrato é a instituição central na lei privada, e a NPM ampliou o contrato para diversas áreas do setor público. A ideologia estruturante é que os governos devem tirar vantagem mercadológica para a obtenção de valor, e com os administrados tratados como consumidores, ou clientes, em um contexto de entrega de serviços públicos. Entretanto, cumpre reproduzir que ter estabelecido uma política pública com tantas variáveis e peculiaridades, como na prestação de serviços públicos de saúde, a ênfase em um arcabouço jurídico e gerencial por resultados não pode negligenciar mecanismos de controle que inescapavelmente devem ser pré-estabelecidos, não cabendo tão somente a conferência de quadros de quantidades e preços do que foi executado, como um adolescente que presta contas onde utilizou a mesada ofertada pelos pais.

Denhardt e Catlaw (2016) enfatizam que a busca de eficiência, ou seja, o tratamento da prestação de serviços públicos de forma empreendedora, apresenta problemas, como a falta de disposição para seguir regras e permanência em busca por ações tão intensa, que mitiga, ou põe em risco a *accountability* necessária na atividade pública. Estes autores dizem que o uso simplificado da medição de desempenho em relações contratuais, também produziu

consequências contrárias às aguardadas intenções. Ou seja, o ganho da administração pública com relações contratuais pode, em grande medida, aumentar a produtividade e reduzir custos da administração, em detrimento da perda de direitos ou mitigação de oportunidades aos administrados, destinatários das políticas e serviços públicos.

Esses autores reconhecem que a *accountability* não é simples, sendo um erro simplificar seu conceito em um conjunto estreito de medidas de desempenho ou imitando forças de mercado, ou ainda, se escondendo atrás de noções de experiência imparcial. Eles defendem que o novo serviço público deve ser construído a partir do reconhecimento de uma cidadania engajada e esclarecida, em detrimento da NPM que foi erigida sobre conceitos econômicos, como a maximização do autointeresse.

3 PRINCIPAIS ATORES

Compreender os atores dentro do processo e de suas atividades ajuda na contextualização da parte dentro do processo analisado e os arranjos institucionais envolvidos. No caso, identificam-se atores estatais e não estatais, e este capítulo pretende descrever as atribuições e contribuições para entender o rastreamento do processo.

3.1 Estatais

3.1.1 Secretaria de Estado da Saúde

A SES coordena o planejamento e a execução da política pública de transferência dos serviços de saúde para as OSS, e tem, dentre outras competências pertinentes ao objeto da pesquisa, a formulação e a execução da política estadual de saúde pública, a gestão, a coordenação e a fiscalização do SUS no Estado de Goiás.

A partir de agosto de 2024, foi retomado o Conselho de Excelência das Unidades Públicas Hospitalares Gerenciadas por Entidades de Direito Privado sem Fins Lucrativos, tendo como integrantes seis representantes do Poder Executivo indicados pela SES: um representante do TCE-GO, e um representante da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás (ALEGO), por meio da Lei Estadual n.º 22.889/24, que alterou a Lei n.º 18.622/14. No rastreamento, descrevem-se as atas do citado Conselho, disponíveis no sítio da transparência.

A competência do aludido Conselho de Excelência tem como objetivos:

– avaliar a atividade desempenhada pelos parceiros privados na gerência das unidades hospitalares para a verificação do nível de qualidade dos cuidados em saúde por eles prestados aos usuários do SUS;
– identificar as boas práticas adotadas pelos parceiros privados na gestão das unidades hospitalares estaduais, para difundi-las à sociedade e aos demais parceiros;
– relatar as práticas de gestão que revelem desvios ou vícios capazes de comprometer a boa execução dos cuidados em saúde ofertados pelos parceiros privados, para a adoção de providências pelos órgãos de controle interno e externo;
– sugerir, aos parceiros privados, a utilização de práticas direcionadas à obtenção de maior qualidade na prestação dos serviços públicos de saúde, bem como medidas que garantam o cumprimento dos princípios da economicidade e da eficiência, com total transparência na aplicação dos recursos públicos envolvidos;

– propor ao secretário de Estado da Saúde eventuais medidas corretivas para o aperfeiçoamento da qualidade dos serviços prestados e dos vínculos de parceria com entidades de direito privado sem fins lucrativos;
– e elaborar e alterar o seu regimento interno.

Dentro da estrutura da SES, há a Superintendência de Performance, a qual possui, como unidade subordinada, a Gerência de Avaliação de Organizações Sociais, cujas competências são:

– coordenar as atividades relacionadas a monitoramento, avaliação e fiscalização dos Contratos de Gestão firmados entre o Estado e as OSS;
– monitorar e produzir informações gerenciais de produção e desempenho dos Contratos de Gestão para subsidiar o processo decisório da Superintendência;
– formular relatórios e emitir parecer conclusivo das metas de produção e desempenho, dos custos hospitalares e da prestação de conta;
– realizar a análise de custos e produção das unidades de saúde sob gestão da SES-GO;
– coordenar a elaboração, a sistematização e a apresentação das planilhas de repasse mensal dos Contratos de Gestão, e sugerir as notificações por indícios de não conformidades, bem como pelos descontos financeiros quando aplicáveis;
– realizar, periodicamente, visitas técnicas e/ou auditorias nas unidades de saúde;
– analisar e emitir parecer técnico fundamentado para compor a prestação de contas anual, a ser julgada pelo titular da pasta, nos moldes da legislação pertinente;
– subsidiar a Superintendência no fornecimento de informações oficiais ou na tomada de decisões concernentes aos Contratos de Gestão, com o objetivo de revisar pactuações, definir novas propostas e metodologias com as organizações sociais;
– sugerir à Superintendência a aplicação de penalidades quando houver a inobservância por parte da organização social de cláusula ou obrigação constante dos Contratos de Gestão e seus aditivos, ou o não atendimento às recomendações decorrentes de fiscalização realizada;
– sistematizar processos de melhoria de acompanhamento das metas e indicadores de desempenho das unidades gerenciadas por organizações sociais;
– e realizar outras atividades correlatas.

Desse modo, dentro da SES, há uma especialização para monitoramento da execução de serviços prestados por organizações sociais mediante Contratos de Gestão.

Considerando a necessidade de coletar informações sobre a organização e atividades das OSS com as entidades afetas à execução da política pública, ou controle e monitoramento

da execução, e desde que ausentes dos portais de transparência ativa das entidades, utilizaram-se questionamentos via LAI. A Lei Estadual goiana, que cuida da transparência, é a Lei n.º 18.025/13.

Nesse caminho, em resposta ao questionamento elaborado por intermédio da LAI n.º 2024.1002.154121-27, transparência passiva (Anexo B), o qual foi solicitada a disponibilização de cópias dos estudos técnicos prévios referentes ao Contrato de Gestão n.º 123/2011, a SES manifestou, em 15 de outubro de 2024, no sentido de que o TCE-GO, por meio da Resolução Normativa n.º 013/2017, determinou a realização de estudos técnicos prévios para a elaboração de Contratos de Gestão. A SES, em 14 de outubro de 2024, respondeu que não é obrigada a prestar a informação, considerando que a Resolução Normativa n.º 013/2017 foi revogada pela Resolução Normativa n.º 09/2024, que dispensa a exigência de estudos técnicos prévios, referentes à comprovação de vantajosidade em relação à adoção do modelo de gestão adotado. Senão, vê-se como restou descrita a resposta à provocação de transparência supramencionada:

> 2. O pedido em questão já foi devidamente analisado pelo Secretário de Estado da Saúde, Dr. Sérgio Alberto Cunha Vêncio, em oportunidade anterior. Naquela ocasião, conforme consta nos (SEI n.º 65671324), foi enfrentada a questão da ausência de apresentação de Estudos Técnicos Prévios (ETP) nos processos de parceria celebrados pela SES, destacando-se a inexistência dos referidos estudos no momento da celebração do Contrato de Gestão n.º 123/2011.
> 3. Importa salientar que, à época da celebração do contrato, as unidades hospitalares do Estado de Goiás eram geridas diretamente pelo poder público. A decisão de transferir a gestão dessas unidades para entes do terceiro setor decorreu de uma mudança na estratégia da gestão estadual, que optou pela administração indireta das unidades hospitalares mediante a celebração de Contratos de Gestão.
> 4. Ademais, cabe informar, que naquele período, o Estado de Goiás não possuía dados consolidados ou coletados que pudessem embasar uma análise mais detalhada acerca da vantajosidade da administração indireta das unidades de saúde, seja em termos de eficiência, eficácia ou economicidade, uma vez que tal prática de gestão ainda estava em processo de implementação e desenvolvimento no âmbito da administração pública estadual.

Vale dizer que, a Resolução Normativa do TCE, de n.º 09/2024, foi aprovada em sessão plenária extraordinária administrativa em 22 de agosto de 2024, e, ainda, o artigo 17 desta resolução traz que o ato normativo entraria em vigor em 90 dias após a data de sua publicação. Em 14 de outubro de 2024, a Resolução Normativa anterior, que apenas teve sua revogação aperfeiçoada em 26 de novembro de 2024, o que implica em concluir que a SES não cumpriu com a determinação do Tribunal de Contas, ao assumir não ter efetuado a realização de estudos técnicos prévios nas prorrogações do Contrato de Gestão n.º 123/2011, além de invocar como seu fundamento, a revogação de norma ainda vigente no tempo da elaboração e entrega da resposta a LAI n.º 2024.1002.154121-27. Cabe compreender que a SES decidiu não ser necessário elaborar estudo técnico de um Contrato de Gestão em execução.

3.1.2 Controladoria Geral do Estado

A CGE-GO tem, dentre as suas competências:

– a adoção das providências necessárias à defesa do patrimônio público, ao controle interno, à auditoria pública, à correição, à prevenção e ao combate à corrupção, às atividades de ouvidoria e ao incremento da transparência da gestão no âmbito do Poder Executivo;
– a decisão preliminar acerca de representações ou denúncias fundamentadas recebidas, com indicação das providências cabíveis;
– a instauração de procedimentos e processos administrativos a seu cargo, com a constituição de comissões, e a requisição da instauração dos que forem injustificadamente retardados pela autoridade responsável;
– o acompanhamento de procedimentos e processos administrativos em curso, cujo objeto esteja entre os mencionados no inciso I deste artigo em órgãos ou entidades da administração pública estadual;
– a realização de inspeções e avocação de procedimentos e processos em curso na administração pública estadual, para exame de sua regularidade, bem como a proposição de providências ou correção de falhas;
– e a orientação, o apoio e o acompanhamento dos órgãos e das entidades na implementação do Programa de *Compliance* Público.

3.1.3 Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos

Esta Agência, desde 2011, possui como competências: o acompanhamento, a regulação, o controle e a fiscalização dos serviços públicos concedidos, permitidos ou autorizados pelo Estado e, por delegação, os das competências federal ou municipal. E, no que toca às OSS: promover a regulação, o controle e a fiscalização dos serviços públicos prestados objeto de contratos de concessão, permissão, autorização, parceria público-privada, Contrato de Gestão com organização social e termo de parceria com Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), com vistas a garantir a qualidade, regularidade e continuidade na prestação dos serviços, conforme se extrai da Lei n.º 13.569/99 (Goiás, 1999).

Mas, a fiscalização e controle é efetuado pela SES. No que compete aos trabalhos da AGR, a autarquia, provocou-se, mediante do instrumento da LAI, cujo termo de resposta n.º 2024.1010.201252-87, Anexo C, compreende cinco anexos com documentos sem qualquer

ordem de apresentação.

Preliminarmente, como se busca investigar a participação de cada ente ou atividade, os anexos foram digitalizados e enviados sem qualquer separação, quer por ano, quer por atuação, cabendo buscar, dentro de cada anexo, alguma informação com pertinência com a pesquisa.

Apesar da competência da AGR remeter à regulação, controle e fiscalização dos serviços prestados, extrai-se, dos relatórios de vistoria apresentados, a realização de fiscalizações físico-operacionais, onde se observam alvarás e autorizações de funcionamento, e as condições da estrutura dos bens imóveis e móveis, mas, por um período fiscalização da prestação de contas. Os documentos apresentados estão compreendidos entre os anos 2018 e 2023.

No relatório de visita técnica, de novembro de 2022, dentre outros achados, constata-se a realização de: obras de construção de um novo setor de enfermarias terminado; obras de instalação do sistema de climatização no setor de prontuários médicos e arquivos; reformas nos ginásios de fisioterapia 1 e 2.

A AGR, por meio do relatório de não conformidade n.º 026/2013, traz o achado de aquisições de nove transformadores no valor total de R$ 13.215.914,04, encaminhado em 14 de janeiro de 2014. A AGIR-CRER manifestou, em 30 de janeiro de 2014, apresentando suas considerações e justificativas. A AGR não acatou a defesa, e autuou a OSS AGIR. No entanto, não se observa, dentro do material enviado, o pagamento, julgamento de improcedência, ou qualquer ato de desfazimento do aludido auto de infração.

Nesse sentido, não foi possível sequer estruturar o resultado dos trabalhos e documentos enviados por intermédio da LAI, mas é possível inferir dos documentos analisados a baixa transparência da AGR com os trabalhos pertinentes ao Contrato de Gestão n.º 123/11.

3.1.4 Tribunal de Contas do Estado de Goiás

O TCE-GO, que tem, como competência principal, auxiliar a ALEGO no exercício do controle externo, e, dentre outros:

- apreciar as contas prestadas anualmente pelo governador mediante parecer prévio, que deverá ser elaborado no prazo de 60 dias, a contar de seu recebimento e publicado no Diário Oficial do Estado;
- julgar as contas dos administradores e demais responsáveis por dinheiros, bens e valores públicos da administração direta e indireta, incluídas as fundações e

sociedades instituídas e mantidas pelo Estado e as contas daqueles que derem causa a perda, extravio ou outras irregularidades de que resulte prejuízo ao erário;

– realizar, por iniciativa própria, da ALEGO, de comissão técnica ou de inquérito, inspeções e auditorias de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial nas unidades administrativas dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, e nas demais entidades como fundações e sociedades instituídas pelo Estado;
– fiscalizar a aplicação de quaisquer recursos repassados pelo Estado, mediante convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres, à União, a outros Estados, ao DF ou a Municípios;
– representar ao poder competente sobre irregularidades ou abusos apurados.

No que diz respeito à busca de informações no TCE, enviaram-se dois pedidos de transparência passiva no sítio de internet do TCE, na área de transparência passiva, sendo o primeiro um pedido de conhecimento dos resultados de processos de contas ou fiscalização onde tenha como objeto o Contrato de Gestão n.º 123/11 celebrado com a AGIR, com a ressalva de afastar a alegação de trabalhos adicionais, caso o volume de informações e trabalhos se mostrarem relevantes, e o segundo quanto ao posicionamento do TCE sobre a decisão do STF na ADI n.º 1.923/DF, sobre os Contratos de Gestão possuírem natureza de convênio administrativo. O TCE respondeu às duas provocações (Anexo D).

A primeira resposta foi sobre os trabalhos realizados pelo TCE envolvendo o Contrato de Gestão n.º 123/11, OUV20241015230305154424475, onde o Tribunal nega as informações por meio do Memorando n.º 1.609/24, do Gabinete da Presidência (GPRES) do TCE, com o argumento que o atendimento à informação implicaria em trabalhos adicionais, interpretação ou consolidação de dados e informações, e na segunda resposta, protocolo n.º OUV20241015230305154424475, o TCE esclareceu, por intermédio do Memorando n.º 1554/2024 – GPRES, que não tem competência para manifestar sobre a adoção ou não do convênio, em detrimento dos Contratos de Gestão nos termos da ADI n.º 1.923/DF, cabendo à SES justificar as razões.

Cabe chamar a atenção para o fato de que o TCE efetuou uma auditoria operacional com as OSS com contrato com a SES. O período compreendeu quase dez anos, e após busca no sítio de internet do TCE, encontrou-se o resultado do trabalho, o qual será delineado adiante. O que significa concluir que alguma informação poderia ser extraída para apresentar ao pedido da LAI, mas o tribunal decidiu não atender.

3.1.5 Conselho Estadual de Saúde

O CES é um órgão de instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS no Estado de Goiás, e tem sua composição, organização e funcionamento disciplinados pela Lei goiana n.º 18.865/15, que tem como principais atribuições:

– fortalecer a participação e o controle social no âmbito do SUS, por meio de mobilização e articulação permanente da sociedade, com vistas à defesa dos seus princípios constitucionais;
– articular-se com os órgãos colegiados do SUS dos demais entes federativos, a fim de promover o aprimoramento do Sistema Estadual de Saúde;
– atuar na formulação e no controle da execução da política estadual de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado;
– definir diretrizes para a elaboração do Plano Estadual de Saúde, que deverá explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, com atenção à realidade epidemiológica e à capacidade organizacional dos sistemas estadual e municipal de saúde, dentre outras.

As decisões do Conselho deverão ser emitidas por meio do de Resoluções, cabendo à SES a homologação, com a conseguinte tomada de medidas administrativas necessárias para a sua efetivação.

No que concerne aos trabalhos do CES, solicitaram-se, por correio eletrônico, informações sobre a atuação do aludido Conselho com a OSS AGIR, em especial, no que toca ao Contrato de Gestão n.º 123/11, no período compreendido entre 2011 e 2023. Não há registro na página do CES para registo de LAI, e a resposta foi enviada também por correio eletrônico (Anexo E).

Na resposta da provocação, foi informado que o CES não conseguiu estabelecer contato com a OSS AGIR. Por outro lado, o CES descreve que, em agosto de 2023, convocou a AGIR para a 9ª Reunião Ordinária do Conselho, em resposta às denúncias de demissões imotivadas, assédio e adoecimento mental dos servidores dos hospitais públicos sobre sua gestão. A resposta continua trazendo que nenhum representante compareceu à reunião, ou justificou a ausência, além de tentativas adicionais de contato que restaram sem sucesso. O CES encerra a resposta informando que não possui outras documentações que possam auxiliar na pesquisa. Nenhuma outra informação foi apresentada pelo CES, apesar do longo período de vigência do Contrato de Gestão n.º 123/11.

3.1.6 Conselho Nacional de Saúde

O CNS é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde (MS). A missão do CNS é fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público. As atribuições estão dispostas na Lei n° 8.142/1990.

A participação da comunidade é uma das diretrizes de organização do SUS, conforme disposto no inciso III, artigo 198 da CF (Brasil, 1988). Isto posto, como pediram-se informações ao CES sobre o CRER-AGIR e o Contrato de Gestão n.º 123/11. Solicitaram-se informações ao CNS sobre monitoramento e avaliação dos Contratos de Gestão, ou ainda, alguma deliberação a despeito dos instrumentos de parceria como Contratos de Gestão ou convênios.

A resposta ao correio eletrônico (Anexo F) veio na seguinte forma:

> [...] cumpre-nos informar, preliminarmente, que o Conselho Nacional de Saúde (CNS) atua na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado. O CNS desempenha papel orientador e edita, a partir de documentos normativos, regras gerais de funcionamento e organização ao conjunto das instâncias de controle social, em consonância com a Lei n.º 8.142/1990, com a Resolução n° 407/2008, que aprova o Regimento Interno do CNS e com a Resolução CNS n.º 453/2012.

Denota-se da resposta do CNS que os Contratos de Gestão ou outras parcerias na área da saúde não se encontram na agenda política do referido Conselho.

3.1.7 Conselho Federal de Contabilidade

O CFC é uma autarquia especial federal, dotada de personalidade jurídica de direito público, e tem, dentre outras finalidades, nos termos da legislação em vigor, principalmente:

– orientar, normatizar e fiscalizar o exercício da profissão contábil, por intermédio dos Conselhos Regionais de Contabilidade (CRCs), cada um em sua base jurisdicional, nos Estados e no DF;
– decidir, em última instância, os recursos de penalidade imposta pelos CRCs;
– regular acerca dos princípios contábeis, do Exame de Suficiência, do cadastro de qualificação técnica e dos programas de educação continuada;
– e editar Normas Brasileiras de Contabilidade de natureza técnica e profissional.

Na presente pesquisa, o que interessa é a normatização da Contabilidade por meio da

das normas de natureza técnica e profissional, com pertinência às OSS.

Em dezembro de 2023, em consulta ao portal do CFC, enviou-se um questionamento à Coordenadoria Técnica de Normas sobre o reconhecimento de receitas de entidades do terceiro setor, onde a Norma Contábil – Interpretações Técnicas Gerais (ITG) 2002 (R1) não atenderia aos requisitos para o reconhecimento de receitas do Contrato de Gestão. A Coordenadoria respondeu, em 26 de janeiro de 2024, com uma resposta pronta, descrita em um *link* sobre contabilização de bens adquiridos em Contrato de Gestão.

Ocorre que a dúvida é sobre o reconhecimento de receitas, considerando a forma na qual as OSS reconhecem os repasses recebidos pelos entes públicos. Não conformado com a resposta, outro questionamento foi enviado em 02 de fevereiro de 2024, desenhando as etapas presentes nas normas vigentes de Contabilidade para reconhecimento de receitas. O CFC quedou inerte. Em 19 de julho de 2024 reiterou-se o pedido de consulta, com cópia ao presidente do CFC. Até o final desta pesquisa, não houve resposta, apesar de que o aludido Conselho é uma autarquia federal (Anexo G).

3.1.8 Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região

O TRT-18 e o MPC-GO não serão pormenorizados como principais atores, em virtude da menor importância no rastreamento do processo, mas que responderam aos questionamentos enviados e que serão apresentados no capítulo sobre o rastreamento do processo, no que tange às atividades e à pertinência ou não com as atividades dos mecanismos causais. A resposta do MPC-GO cingiu-se à participação daquele ente em alguns processos, sem qualquer juízo de valor. Dessa feita, entendeu-se não aduzir as informações colhidas no MPC para este estudo de caso.

Pediu-se ao TRT-18 para conhecer a base de dados dos processos ajuizados em desfavor do CNPJ principal da AGIR que administra o CRER, com a ressalva de que essa base de dados não traz valores de condenação, mas de valores reclamados e acordados. A resposta veio por meio da resposta n.º 21.042/2024, Anexo H. A primeira tabela traz apenas o CRER, enquanto a segunda apresenta o CRER com o Estado de Goiás como solidário ou subsidiário nos processos trabalhistas.

Tabela 1 – Reclamações trabalhistas em desfavor do CRER CNPJ 05.029.600/0001-04 no TRT-18

Ano	Processos Ajuizados	Processos Terminados	Processos em Andamento	Valores Reclamados (R$)	Valores Acordados (R$)
2011	6	6	0	264.442,20	20.200,00
2012	2	2	0	111.958,47	0
2013	4	4	0	91.527,36	19.500,00
2014	13	13	0	601.234,53	30.839,00
2015	17	17	0	1.095.421,51	22.200,00
2016	32	31	1	3.623.031,55	41.500,00
2017	90	88	2	4.374.858,09	14.027,00
2018	34	33	1	2.592.018,97	271.002,00
2019	57	47	10	3.323.194,41	2.478.633,61
2020	68	64	4	10.103.779,54	694.650,51
2021	70	66	4	3.536.160,99	3.771.204,24
2022	135	99	36	8.558.701,65	916.486,56
2023	210	109	101	17.878.890,44	441.919,48

Fonte: elaborado pelo autor, dados LAI TRT-18 n.º 21042/2024.
Nota[1]: valores obtidos em acordos registrados na base de dados do Processo Judicial Eletrônico (PJe) e do Sistema de Automação da Justiça (SAJ).
Nota[2]: valores de condenação não constam na base de dados do PJe e do SAJ. Somente nos respectivos documentos processuais.
Nota[3]: dados dos processos entre 2011 e 2012 obtidos na base de dados do SAJ, demais no PJE. Processos migrados do SAJ para o PJe, dados obtidos na base de dados do PJe.

De acordo com as informações apresentadas pelo TRT-18 dispostas na Tabela 1, 738 reclamações foram ajuizadas, 579 foram encerradas e 159 ainda se encontravam em tramitação no final de 2023. O valor total reclamado no período compreendido entre 2011 e 2023 corresponde a R$ 56.155.219,71 enquanto o valor acordado é de R$ 8.722.162,40.

Com o intuito de aprofundar o conhecimento a despeito do envolvimento da SES, ou do Estado de Goiás solidariamente, ou subsidiariamente às reclamações trabalhistas do CRER, no mesmo pedido ao TRT-18 também pediram-se estes dados, que se apresentam na Tabela 2, a seguir.

Tabela 2 – Reclamações trabalhistas em desfavor do CRER CNPJ 05.029.600/0001-04, Estado de Goiás CNPJ 01.409.580/0001-38 e SES CNPJ 02.529.964/0001-57 no TRT-18

Ano	Processos Ajuizados	Processos Terminados	Processos em Andamento	Valores Reclamados (R$)	Valores Acordados (R$)
2011	0	0	0	0	0
2012	0	0	0	0	0
2013	0	0	0	0	0
2014	0	0	0	0	0
2015	1	1	0	35.000,00	0
2016	10	10	0	2.347.842,28	0
2017	21	19	2	1.086.284,69	0
2018	5	5	0	1.558.443,19	0
2019	5	4	1	300.384,87	250.000,00
2020	9	9	0	1.233.774,54	28.040,00
2021	4	4	0	179.577,52	58.735,16
2022	29	11	18	2.128.938,04	84.692,87
2023	64	25	39	4.861.215,90	208.010,28

Fonte: elaborado pelo autor, dados LAI TRT18 n.º 21042/2024.

Nota[1]: valores obtidos em acordos registrados na base de dados do PJe e do SAJ.
Nota[2]: valores de condenação não constam na base de dados do PJe e do SAJ. Somente nos respectivos documentos processuais.
Nota[3]: dados dos processos entre 2011 e 2012 obtidos na base de dados do SAJ, demais no PJE. Processos migrados do SAJ para o PJe, dados obtidos na base de dados do PJe.

Conforme as informações apresentadas pelo TRT-18 dispostas na Tabela 2, onde o CRER, a SES e o Estado de Goiás respondem, 148 reclamações foram ajuizadas, 88 foram encerradas e 60 ainda se encontravam em tramitação no final de 2023. O valor total reclamado no período compreendido entre 2005 e 2023 corresponde a R$ 13.731.431,03, enquanto o valor acordado é de R$ 629.478,31. A responsabilização de terceiros pode ser acionada pelo reclamante, que é o trabalhador que ajuíza uma reclamação trabalhista.

Esses valores, registre-se, também foram objeto de questionamento à SES, no sentido de conhecer quem suporta o ônus desses valores decorrentes das litigâncias trabalhistas.

3.2 Não estatais

3.2.1 Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

A AGIR é uma sociedade civil sem fins lucrativos, com personalidade de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 05.029.600/0001-04 (que administra a unidade de saúde CRER), por intermédio do Contrato n.º 123/2011, do período compreendido entre 2011 até a presente data. O estatuto social informa que foi constituída em 06 de maio de 2002, com prazo de duração indeterminado.

De acordo com a documentação disponível na página de transparência da SES, todos os estatutos da AGIR trazem que a sede da entidade fica na Av. Olinda com Av. PL-3, Qd. H-4, Lotes 1/3, 20º andar, Lozandes Corporate Design, Torre Business, Parque Lozandes, Goiânia (GO), enquanto o CNPJ estampado no Contrato de Gestão e no cartão do CNPJ emitido pela Receita Federal do Brasil (RFB), com numeração de matriz, indica a Av. Vereador José Monteiro, n.º 1635, Qd. Área, Lote Área, Negrão de Lima, Goiânia (GO), onde se encontra o estabelecimento CRER.

Vale dizer, que o estatuto disponível no sítio de internet mais antigo traz a data de 03 de julho de 2017, não obstante a entidade ter sido criada em 06 de maio de 2002. O estatuto dispõe que a AGIR poderá abrir filiais, contudo, não se observa no estatuto quaisquer outros endereços, apesar de se extrair do sítio de transparência da SES a celebração de outros Contratos de Gestão. Os Contratos de Gestão e alterações estão disponibilizados no sítio de internet

[1](Goiás, 2022b), e permite, de modo perfunctório, identificar os objetos dos contratos. O contrato e aditivos seguem no Anexo I.

A AGIR assinou com a SES o Contrato de Gestão n.º 123/2011 em 28 de junho de 2011, tendo como objeto estabelecer a parceria para o fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das ações, atividades e serviços de saúde no CRER Dr. Henrique Santillo, com o ajuste de indicadores de desempenho e qualidade, em regime de 24 horas, assegurando assistência universal e equânime aos usuários do SUS, conforme anexos contendo descrição dos serviços, metas de produção, recursos financeiros, indicadores de desempenho e qualidade, métodos de avaliação, permissão de bens móveis e imóvel, dentre outros acertos. A evolução deste contrato ocorreu conforme infra descrito.

O Contrato de Gestão n.º 123/11-SES/GO, celebrado entre o Estado de Goiás e a AGIR, teve como objeto inicial o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no CRER Dr. Henrique Santillo. O objetivo era consolidar o CRER como um centro de referência em reabilitação, em consonância com as políticas estaduais do SUS e as redes de atenção.

O contrato previa o desenvolvimento de um Plano Anual de Trabalho, definindo as obrigações e responsabilidades das partes, bem como as condições para execução, controle e fiscalização dos serviços. No contrato original, a prestação de contas cinge-se a:

– relatórios contábeis, financeiros e de custos;

– relatório de cumprimento de metas;

– relatórios referentes aos indicadores de desempenho e qualidade;

– censo de origem dos usuários atendidos;

O valor inicial contratado foi de R$ 36 milhões. O repasse mensal corresponde ao valor do contrato dividido por 12. A evolução deste contrato foi instrumentalizada por meio de Termos Aditivos. Quando possível, comparando períodos idênticos, a variação percentual do contrato e do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) respectivo seguirá anotado. O IPCA é apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística(IBGE), e é o índice oficial de inflação do Brasil (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2025).

O 1º Termo Aditivo de 28 de junho de 2012 prorrogou a vigência do contrato por 12 meses, com fim em 27 de junho de 2012. Essa alteração contratual também revisou as cláusulas e metas do contrato original e seus anexos. O objeto incluiu a normatização da execução do Termo Aditivo por meio de portarias complementares da SES. A AGIR passou a ter a obrigação

[1] Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia.

de aderir, implantar e/ou alimentar os sistemas informatizados de gestão hospitalar disponibilizados pela SES, especificamente o Sistema de Informações Hospitalares do SUS, e há a inclusão do serviço de anestesia.

Uma das alterações contratuais permite que a AGIR obtenha recursos mediante o uso de convênios com entidades públicas ou outros organismos nacionais, ou internacionais, respeitando os objetivos do Contrato de Gestão, não obstante a possibilidade de prestação de serviços para obter receita própria complementar, com parâmetro nos preços da tabela SUS. Aqui, note-se a possibilidade de uso de bens da SES e sua capacidade instalada para prestação de serviços e obtenção de receitas pela AGIR.

Outro ponto a ressaltar é a proibição de cobrança de pacientes do SUS por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares à assistência, sendo lícito, no entanto, buscar ressarcimento perante a SES, de despesas não pactuadas. A cláusula 11ª dispôs que a regulação, controle e fiscalização das atividades sobre a AGIR seriam efetuadas pela AGR, já referenciada no quadro de atores.

Além da prorrogação, o Termo Aditivo acrescentou um reajuste além de um aporte financeiro específico no valor de R$ 1.825 milhões para aquisição de equipamentos específicos. Esse aporte financeiro é justificado por um saldo constante do plano de trabalho integrante do Termo Aditivo n.º 031/10, o que sugere que a AGIR já atuava no CRER antes do Contrato de Gestão objeto do estudo de caso, embora não exista qualquer outro instrumento na página de transparência da SES. O valor mensal passou de R$ 3 milhões para R$ 3,75 milhões, perfazendo um valor total de R$ 45 milhões. O reajuste do contrato sem a parcela de investimento foi de 25%; o IPCA do período foi de, aproximadamente, 4,99%.

O 2º Termo Aditivo, de 28 de junho de 2013, prorrogou o prazo de vigência do Contrato de Gestão por 36 meses, compreendendo o período de 28 de junho de 2013 até 27 de junho de 2016, promovendo um reequilíbrio econômico-financeiro do contrato, além de realizar alterações e inclusões de cláusulas e repactuação de metas. A AGIR, doravante, implantou os serviços de odontologia, reabilitações intelectual e visual, e laboratório de marcha. Uma das motivações para o reequilíbrio foi a inclusão dos serviços de manutenção da Central de Transplantes de Goiás, um valor mensal de R$ 5.184 milhões, perfazendo um valor total de R$ 62.205 milhões por ano, e R$ 186.616 milhões em 36 meses. O reajuste da parcela mensal do contrato foi de, aproximadamente, 38,23%; o IPCA do período entre o final da vigência do 1º Termo Aditivo e o início do 2º (12 meses) foi de, aproximadamente, 6,50%. Não se observou orçamento prévio para os serviços existentes, nem para os novos serviços.

O 3º Termo Aditivo, de 06 de outubro de 2014, destinou um repasse de recursos para

a conclusão de obras de reforma e ampliação no CRER e para a aquisição de equipamentos e instrumentais cirúrgicos no valor de R$ 5.618 milhões, sendo R$ 2.895 milhões para conclusão de obras de reformas, e R$ 2.633 milhões para aquisição de equipamentos e instrumentais. Entre os equipamentos, constam: aspirador ultrassônico, equipamento de angiografia, gerador de radiofrequência e um sistema estereotáxico. A justificativa no Termo remete à necessidade para a habilitação do CRER perante o MS, como unidade de alta complexidade. Não se observou orçamento prévio para as aquisições.

O 4º Termo Aditivo, de 08 de junho de 2015, focou na repactuação dos valores dos repasses mensais, ou seja, outro reequilíbrio econômico-financeiro, considerando que os valores anteriormente avançados eram de junho de 2013. Em junho de 2015, a SES assina o referido Termo, retroagindo os valores de janeiro a março de 2015, indicando o valor mensal de R$ 7.182 milhões, implicando um reajuste de, aproximadamente, 38,58%; de abril em diante o valor mensal de R$ 7.739 milhões implicando em outro reajuste de 7,75%. Além do reajuste para o custeio dos serviços, há o acréscimo de R$ 8.915 milhões para investimentos em obras de melhorias estruturais do CRER. Não se observou detalhamento para a parcela de investimentos. O IPCA do período compreendido entre junho de 2013 e janeiro de 2015 foi de, aproximadamente, 5,03%,, e para o período de janeiro de 2015 até abril de 2015 foi de, aproximadamente, 2,56%. Nesse aditivo, a cláusula 3ª expõe que o motivo para o reajuste decorre do 13º dos funcionários do CRER de 2014, dentre outros gastos com pessoal.

O 5º Termo Aditivo, de 30 de junho de 2016, tratou sobre a prorrogação do Contrato de Gestão de 28 de junho de 2016 até 27 de setembro de 2016, além de uma repactuação financeira. Nesse instrumento, há a mistura entre o Contrato de Gestão n.º 123/11 e o Termo de Transferência de Gestão n.º 002/13, o qual trata sobre a transferência da administração do HDS Santa Marta, em virtude da integração daquela unidade ao CRER em 2013. Essa mistura entre estabelecimentos e objetos consta na cláusula 1ª do Termo de Transferência 0002/13 na seguinte forma:

> O presente termo tem por objeto a transferência da gestão do Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta (HDS) à Associação Goiana de Integralização e Reabilitação (AGIR), em virtude da integração daquela unidade ao Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), operada pelo Decreto n.º 7.807, de 21 de fevereiro de 2013.

O 6º Termo Aditivo, de 06 de outubro de 2016, trata de dois estabelecimentos distintos: um administrado por Contrato de Gestão, e o outro por um termo de colaboração. A parcela mensal nessa prorrogação é mantida em R$ 7.739 milhões, perfazendo um valor total de R$

27.256 milhões até setembro de 2015. A pesquisa não se preocupou com a unidade de saúde HDS, apesar dela constar no 5º Termo Aditivo.

O 6º Termo Aditivo manteve as demais cláusulas do contrato original inalteradas, no que toca ao que não divergiu com o pactuado nos Termos Aditivos anteriores. No entanto, o Contrato de Gestão n.º 123/11, desde o 5º Termo Aditivo, começa a atuar como um guarda-chuva, no sentido de contemplar o CRER e o HDS. Adstrito ao CRER, a 4ª prorrogação compreende o período de 28 de setembro de 2016 até 27 de março de 2017, isto é, de seis meses. Os valores repactuados correspondem a uma parcela mensal de R$ 7.739 milhões, totalizando R$ 46.436 milhões para o período prorrogado.

O 7º Termo Aditivo, de 10 de abril de 2017, formalizou a qualificação da AGIR como OSS e alterou cláusulas relativas ao prazo de vigência e ao repasse de recursos. Reforçou a obrigação da AGIR em aderir, implantar e/ou alimentar os sistemas informatizados de gestão hospitalar fornecidos pela SES. Preliminarmente, constata-se um erro formal. O CNPJ da AGIR consta o do CRER, situado na Nova Vila, Goiânia, enquanto o endereço consta em outra localização. O contrato foi prorrogado por 12 meses, para o período de 28 de março de 2017 até 27 de março de 2018. Além da prorrogação da vigência, o 7º Termo Aditivo aumentou os serviços, no que se refere ao quadro de quantidades de atendimentos, recebeu recursos para aquisição de veículo e outros bens, para o desenvolvimento do projeto Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre – Goiás, além do custeio do mencionado projeto. Este instrumento incorporou o custeio de um programa de residência médica na área de saúde, e instituiu nova modelagem para mecanismos de controle.

Nesse aditivo, há a previsão de adoção de regulamento próprio para contratação de obras, serviços, compras e admissão de pessoal, previamente aprovado pela CGE-GO. Outra novidade é a exigência de auditoria independente para as demonstrações financeiras da AGIR, não obstante o permissivo contratual para o livre acesso aos livros contábeis, papéis, documentos e arquivos concernentes às atividades e operações objeto do Contrato de Gestão aos técnicos dos órgãos de controle interno e externo em missão de fiscalização, controle, avaliação ou auditoria. Cabe destacar que a atuação dos controles interno ou externo não necessitam de autorização contratual, pois decorrem de lei própria e força constitucional.

A cláusula 5ª do Termo Aditivo tratou sobre acompanhamento, monitoramento e avaliação. Aduz que uma comissão de avaliação, introduzida em decorrência de alteração da Lei n.º 15.503/05, deverá ou poderá analisar a contabilidade do contrato, julgar sobre impropriedades de despesas, sendo considerados impróprios os gastos que além de ofenderem os princípios da legalidade, moralidade e economicidade, não guardarem qualquer relação com

os serviços prestados, exemplificando custeio de festas de confraternização, assunção de multas de trânsito, brindes e outras despesas não condizentes com o objeto do contrato. O contrato determina que, ao final do exercício financeiro, a comissão de avaliação consolidará os documentos técnicos e financeiros para encaminhamento à apreciação para aprovação ou rejeição das contas, e em seguida remessa para o TCE.

Chama a atenção, para esta alteração, a autorização pela SES de exploração comercial das instalações pela entidade parceira AGIR, não obstante a possibilidade de pagamento de outros valores, destinados à aquisição de bens móveis complementares de qualquer natureza, investimento para ampliação de estruturas físicas, desde que observado o interesse público. Outro ponto a ressaltar é a obrigação de manutenção dos recursos recebidos pela SES, em instituições financeiras com nota mínima "B", conforme classificação de riscos atribuída pela agência de *rating* internacional Standard & Poor's.

A quantidade de cláusulas com novas obrigações, mas com pouca pertinência para o conhecimento dos custos dos serviços, chama a atenção, em virtude da pouca utilidade para um trabalho de inspeção ou auditoria, que tenha como escopo a compreensão e conciliação entre os custos dos serviços e a sua prestação, como, por exemplo, no anexo técnico I, a criação do Núcleo de Engenharia Clínica para gerenciar equipamentos de saúde. Quantos profissionais são necessários para compor este núcleo? Engenheiro, técnico em manutenção, enfim, e por qual valor? São obrigações abstratas de quantidades de preços.

No que tange o custeio do 7º Termo Aditivo, têm-se os seguintes valores e prazos:

– valor mensal de R$ 8.319 milhões, totalizando R$ 99.835 milhões por 12 meses;
– a parcela única de R$ 55.808 para aquisição de um veículo;
– o valor mensal de R$ 109.851 para custear o projeto da oficina ortopédica itinerante, totalizando R$ 1.318 milhões em 12 meses;
– e R$ 240.250 por mês, totalizando R$ 2.883 milhões para custear programas de residência médica.

O valor total perfaz R$ 104 milhões por 12 meses. O reajuste do contrato e das metas anteriores, com o acréscimo de certa quantidade de atendimentos, foi de, aproximadamente, 7,49%; o IPCA do período foi de, aproximadamente, 5,39%. Não se observou orçamento prévio para os serviços existentes, nem para os novos serviços, apesar do incremento de obrigações, chamando a atenção o custeio pela SES de programas de residência médica com 42 bolsas de residências médicas para atuar no CRER.

O 8º Termo Aditivo, de 06 de abril de 2018, prorrogou novamente o prazo de vigência por 12 meses, com término em 27 de março de 2019; repetiu os aportes de recursos financeiros

do Termo Aditivo anterior, para o Projeto “Oficina Ortopédica Itinerante”, e para o custeio dos programas de residência médica. Também se observa a readequação do quadro de metas de produção e desempenho, e do sistema de repasse para atender à complexidade dos serviços contratualizados.

No que toca ao custeio do 8º Termo Aditivo, têm-se os seguintes valores e prazos:

– valor mensal de R$ 8.319 milhões totalizando R$ 99.835 milhões por 12 meses;

– valor mensal de R$ 109.851 para custear o projeto da oficina ortopédica itinerante, totalizando R$ 1.318 milhões em 12 meses;

– e R$ 240.250 por mês totalizando R$ 2.883 milhões para custear programas de residência médica.

O valor total perfaz R$ 104 milhões por 12 meses.

O 9º Termo Aditivo, de 13 de maio de 2019, mais uma vez prorrogou o prazo do Contrato de Gestão e promoveu a readequação de metas e repasses, além da inclusão e exclusão de cláusulas. Houve um aumento das metas de produção. A vigência deste Termo foi de 28 de março de 2019 a 27 de março de 2020. A partir do 9º Termo Aditivo, em virtude de uma questão econômica financeira, são acrescentadas cláusulas contratuais cuja obrigação determina a formação de um “fundo de provisão” de 3% sobre o valor repassado para fins de rescisões trabalhistas e ações judiciais. Ou seja, uma alteração contratual que se dobrou às exigências de qualquer contrato de execução de médio ou longo prazo, o qual reverbera efeitos e responsabilidades econômicas que exigem contratação anterior, durante a formação dos contratos.

No entanto, o que é comum e ordinário é o fato de que esse percentual deveria ser estabelecido mediante orçamentação do contrato detalhadamente, e não sobre os valores totais a serem recebidos pelo parceiro. Não se conhece como o parceiro contrata, em qual regime de trabalho. Dessa forma, acrescentar uma cláusula onde a SES acompanha e fiscaliza a evolução financeira do fundo de 3% foi uma inovação, por se tratar de uma prática incomum na execução de contratos de médio e longo prazo.

Quanto ao custeio do 9º Termo Aditivo, seguem os seguintes valores e prazos que foram fracionados:

– o resquício de março de 2019 teve uma parcela de R$ 1.182 milhões;

– de 01 de abril de 2019 até 28 de fevereiro de 2020 R$ 11.822 milhões mensais;

– de 01 de março de 2020 até 28 de março de 2020 R$ 10.640 milhões por mês;

Portanto, totalizando R$ 141.868 milhões. Em média, um valor mensal de R$ 11.807 milhões. Comparando a média mensal do 9º Termo Aditivo com o 8º Termo, há um reajuste de

40,25%. O valor total para custear os programas de residência médica totalizou R$ 3.130 milhões, representando um reajuste de, aproximadamente, 8,53%. No mesmo período, o IPCA variou 3,89%. Somados o custeio assistencial com o programa de residência médica, o Contrato de Gestão alcança R$ 144.998 milhões. O secretário de Estado da Saúde era o médico Ismael Alexandrino Júnior.

Importa destacar que, em janeiro de 2019, o governador do Estado de Goiás decretou estado de calamidade financeira (PODER360, 2019) por meio do Decreto n.º 9.392, de 21 de janeiro de 2019, considerando um *déficit* acumulado de R$ 6 bilhões, R$ 2 bilhões de restos a pagar e R$ 1 bilhão referente à folha de pagamento de servidores não empenhada em dezembro de 2018.

O 10º Termo Aditivo, de 02 de abril de 2020, prorrogou a vigência por mais 12 meses, compreendendo o período de 28 de março de 2020 a 27 de março de 2021. Houve readequação com o aumento do Plano de Metas de Produção e Desempenho e do valor do repasse mensal, além do custeio dos Programas de Residência Médica.

No 10º Termo Aditivo há uma inovação e uma descoberta. A SES foi autorizada a abater o valor referente aos recursos recebidos pela AGIR-CRER em face da celebração do Convênio celebrado com o Município de Goiânia, precisamente n.º 11/2018. O Termo Aditivo justifica o abatimento em virtude dos princípios da moralidade, razoabilidade, proporcionalidade, eficiência e supremacia do interesse público. Tal desconto do repasse efetuado pela SES foi estimado em R$ 3.500 milhões por mês, até a efetiva prestação de contas entre os parceiros.

O custeio do 10º Termo Aditivo apresentou:

- valor com uma média mensal de R$ 12.251 milhões consolidando R$ 147.019 milhões ao ano;
- R$ 227.578 por mês totalizando R$ 2.731 milhões para residência médica;
- a média mensal total somando custeio e residência é de R$ 12.479 milhões perfazendo R$ 149.750 milhões em 12 meses.

Comparando a média mensal do 10º Termo Aditivo com o 9º Termo, há um reajuste de, aproximadamente, 3,28%. No mesmo período, o IPCA variou 5,19%.

O 11º Termo Aditivo, de outubro de 2021, prorrogou a vigência por outros 12 meses, de 28 de março de 2021 a 27 de março de 2022. Readequou o Plano de Metas, o valor do repasse mensal e o custeio dos Programas de Residência. Adicionalmente, foi incluído o repasse de recursos para o fortalecimento e ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) no CRER. Este Termo também detalhou as Especificações Técnicas e

Descritivo de Serviços no Anexo I, as Metas de Produção no Anexo II e os Indicadores e Metas de Qualidade/Desempenho no Anexo III.

Duas inovações foram a adoção da arbitragem para resolução de conflitos, instituída em Goiás, por meio da Lei Complementar n.º 144/2018, e a imposição de um programa de integridade ou *compliance*, para atender à Lei n.º 20.489/19. Outro ponto a destacar é a imposição à AGIR-CRER de perseguir o que dispõe no Programa de Certificação de Hospitais de Ensino, em cumprimento da Portaria Interministerial do Ministério da Educação (MEC)/MS n.º 285/2015. Nada distante, denota-se do instrumento a menção de "parceiro conveniado", precisamente a UFG, para conduzir processo seletivo para os programas de residência médica. Cuida-se de parcerias transversais, onde o ente proprietário dos equipamentos públicos não tem o pleno controle do que ocorre nas dependências do parceiro contratado.

Outra inovação no 11º Termo Aditivo é a estimativa de custeio, segundo o Termo Aditivo, por meio do método de cálculo para o custeio por absorção, o qual se adequa ao Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC). O Termo Aditivo aduz que a consultoria Planisa forneceu percentis para o custeio da linha de atendimento, com a utilização de tabelas com valores pré-estabelecidos.

Uma possível contradição reside no Anexo IV do 11º Termo Aditivo, onde na estimativa de custeio operacional utiliza-se o custeio por absorção, que segundo o contrato é custeio integral dividido pelo custo fixo, registrado ao custo final de cada produto ou serviço comercializado. Ocorre que o contrato traz para o método informações nas quais há a utilização do *Key Performance Indicators for Health* (KPIH), e da capacidade física instalada. Há um embaraço conceitual no método de cálculo apresentado, onde, não obstante, necessariamente a OSS deverá estar vinculada metodologicamente à consultoria contratada.

O custeio do 11º Termo Aditivo apresenta uma média mensal de R$ 13.763 milhões, totalizando R$ 165.167 milhões por 12 meses; sendo que deste montante se encontra incluso o valor mensal de R$ 267.798 totalizando R$ 3.213 milhões para custear a residência médica, e uma parcela única de R$ 300 mil para o custeio de ações de fortalecimento e ampliação dos NVEH. Cumpre ressaltar que não há a orçamentação desta ação. O valor total alcança R$ 168.1981 milhões por um ano. Comparando o 11º Termo Aditivo com o 10º Termo, há um reajuste de, aproximadamente, 12,44%, e no mesmo instrumento de alteração contratual, constata-se no programa de residência médica um acréscimo de, aproximadamente, 17,67%. No mesmo período, o IPCA variou 10,54%.

O 12º Termo Aditivo, de 12 de julho de 2022, prorrogou a vigência por mais 12 meses, de 28 de março de 2022 a 27 de março de 2023. Readequou o Plano de Metas de Produção e

Desempenho alinhado ao perfil eletivo do hospital, o valor do repasse mensal e o quantitativo de bolsas e valor do repasse para os Programas de Residência.

Houve, também, alteração de cláusulas com a inclusão de obrigações em razão de adequação à minuta-padrão da PGE. A aludida minuta-padrão revigora o método de cálculo no Anexo IV, referente à estimativa de custeio. Há a admissão da empresa Planisa como consultora, onde na elaboração do orçamento houve a disponibilização do algoritmo de base de cálculo e base de dados da Planisa, com utilização do sistema KPIH. O valor total estimado para este período foi de R$ 199.237.771,34. Este Termo incorporou novos anexos técnicos detalhando as especificações de serviços (Anexo I), o plano de metas (Anexo II), indicadores de qualidade (Anexo III), a estrutura de custos (Anexo IV) e o sistema de repasse (Anexo V). Esses anexos técnicos estão inclusos no Anexo I.

No que se refere ao custeio do 12º Termo Aditivo, têm-se os seguintes valores e prazos: valor mensal de R$ 16.343 milhões, totalizando R$ 196.113 milhões por 12 meses; e R$ 260.398 por mês, totalizando R$ 3.124 milhões para custear programas de residência médica. O valor total perfaz R$ 199.238 milhões por 12 meses. Comparando a média mensal do 12º Termo Aditivo com o 11º Termo, há um reajuste de, aproximadamente, 18,33%. No mesmo período, o IPCA variou, aproximadamente, 5,60%.

O 13º Termo Aditivo prorrogou a vigência do contrato por mais 12 meses, com início em 28 de março de 2023 até 27 de março de 2024. Readequou o Plano de Metas de Produção e Desempenho ao perfil eletivo do hospital e o valor do repasse mensal. Adicionou como objeto a aquisição de órteses, próteses e materiais especiais para cirurgias eletivas de alta complexidade em ortopedia, conforme resoluções e portarias específicas. O valor do aditivo foi de R$ 200.585.944,20.

O custeio do 13º Termo Aditivo apresentou os seguintes valores e prazos: valor mensal de R$ 16.549 milhões, totalizando R$ 199.594 milhões por 12 meses; e R$ 165.955 por mês, totalizando R$ 1.991 milhões para custear programas de residência médica. O valor total perfaz R$ 200.586 milhões por 12 meses. Comparando a média mensal do 13º Termo Aditivo com o 12º Termo, há um reajuste de, aproximadamente, 0,68%. No mesmo período, o IPCA variou, aproximadamente, 4,50%.

Após 13 alterações contratuais, o objeto central do Contrato de Gestão n.º 123/11 SES/GO permaneceu o gerenciamento e a execução dos serviços de saúde no CRER. A evolução contratual se caracterizou por prorrogações de prazo, ajustes financeiros regulares ou excepcionais (reequilíbrio, repactuação e aportes para finalidades específicas), adaptações no plano de metas para otimizar a operação e atender às demandas do CRER; inclusão de novas

áreas de atuação como o suporte a programas de residência e ações de vigilância epidemiológica. A AGIR, sob a supervisão da SES (e até o 4º Termo Aditivo a interveniência da AGR), tem sido a responsável pela gestão do CRER ao longo dessas alterações.

Considerando que a pesquisa não tem a finalidade de avaliar a proposta econômico-financeira do Contrato de Gestão analisado, as prestações de contas não foram coletadas para o devido confronto com os quadros de quantidades e qualidades do objeto de pesquisa. Contudo, como é um assunto que não pode passar desapercebido, apenas o ano de 2023 será analisado adiante, sem o intuito de conferir a prestação de contas.

Por outro lado, as demonstrações contábeis do período de 2010 até 2023 foram apreciadas, considerando a questão da *accountability*, e alguns achados foram peculiares e merecem atenção. Nesse caminho, conhecidas as demonstrações contábeis disponíveis no site de transparência das OSS (Anexo J), elaborou-se um quadro para acompanhar a evolução do Contrato de Gestão n.º 123/2011. Ocorre que, a partir do exercício de 2014, a entidade readequou a estrutura, de modo a ter quatro estabelecimentos com os seguintes CNPJs a saber: 05.059.600/0001-04, CRER Dr. Henrique Santillo; 05.059.600/0002-87, AGIR; 05.059.600/0003-68, HUGO 2; e 05.059.600/0004-49, HDS.

Essa formatação perdurou até o exercício de 2020, quando, com a pandemia, a AGIR assumiu as atividades do Hospital de Campanha para enfrentamento ao coronavírus Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HCAMP), sem a indicação de CNPJ específico, tão somente a indicação do Contrato de Gestão n.º 012/2020. Depreende-se da demonstração de 2020, no item sobre a base de preparação e apresentação, a criação de mais duas unidades/estabelecimentos pela AGIR, abaixo indicadas: CNPJ n.º 05.029.600/0005-20, CED/AGIR; e CNPJ n.º 05.029.600/0006-00, Clínica Teia, destinada a crianças com autismo com idade entre um e seis anos.

No exercício de 2021, observa-se a criação de mais três unidades de saúde, o Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN), CNPJ n.º 05.029.600/0007-91, a indicação de inscrição de CNPJ n.º 05.029.600/0008-72 do já mencionado Hospital de Campanha para enfrentamento ao coronavírus – HCAMP, e do HECAD, com inscrição no CNPJ n.º 05.029.600/0009-53. De acordo com as notas explicativas das demonstrações contábeis de 2021, a AGIR operou, em 2021, oito Contratos de Gestão com o Estado de Goiás, por intermédio da SES. As notas explicativas também trazem a informação do encerramento dos Contratos de Gestão com o HCAMP no exercício de 2021.

As demonstrações contábeis dos exercícios de 2021, 2022 e 2023 não trouxeram o recebimento de recursos e seus pertinentes gastos (aqui entendido incluindo custos e despesas),

por Contrato de Gestão, não permitindo a análise por contrato, bem como conhecer o superávit ou déficit segregado por contrato. De acordo com a proposta de pesquisa, seguem os principais achados extraídos das demonstrações contábeis de 2010 até 2023, com pertinência com a causa, ou com o resultado, ou com os mecanismos causais.

A base de preparação das demonstrações financeiras utilizou a política contábil prevista na ITG 2002 (R1) (Conselho Federal de Contabilidade [CFC], 2015), aplicável às entidades sem fins lucrativos. A demonstração contábil da AGIR do exercício de 2010 já cita Contratos de Gestão, no entanto, não há qualquer menção nas páginas de transparência da SES ou da AGIR sobre Contrato de Gestão anterior. As metas de produção e os serviços prestados são semelhantes aos ofertados pelo CRER, e ainda, a logo da demonstração contábil de 2010, confrontada com o exercício imediatamente anterior, é a do CRER.

Há a evidência de que o Contrato de Gestão n.º 123/11 não foi o primeiro celebrado entre a SES e a AGIR. Indício de baixa transparência e *accountability*. Desde 2009, a AGIR-CRER recebe recursos do Fundo Municipal de Saúde, Instituto de Assistência dos Servidores Públicos de Goiás (IPASGO), Fundo Municipal de Saúde de Caldas Novas, e outros entes não especificados. A SEMUS de Aparecida de Goiânia contratou a AGIR-CRER (ao menos) a partir de 2010. A AGIR-CRER apresentou um ativo imobilizado de R$ 40.853 milhões, sendo que R$ 28.714 milhões eram de obras em andamento.

Ao que parece, a OSS já vinha recebendo recursos antes do Contrato de Gestão n.º 123/11, mas não há transparência sobre estas circunstâncias. A peça contábil também indica passivos trabalhistas de, aproximadamente, R$ 737.032 mil. Esse fato, por si só, já deveria estar incluído na formação do Contrato de Gestão n.º 123/11, contudo, só foi considerado a partir do 9º Termo Aditivo de maio de 2019. Quase oito anos após a formação do Contrato de Gestão. O superávit de 2010 foi de R$ 7.475 milhões.

Somente no 10º Termo Aditivo, de 2020, a SES acusou o recebimento de recursos pela AGIR-CRER de pessoas estranhas ao Contrato de Gestão n.º 123/11. Foram mais de dez anos recebendo recursos de outras pessoas, com utilização da capacidade instalada fornecida pela SES. Não há conhecimento de apuração de responsabilidade, tomada de conta especial ou qualquer conduta para apuração.

A demonstração de 2011 apresenta uma prestação de contas de metas de produção, no entanto, verifica-se um investimento de R$ 962 mil, não obstante o Contrato de Gestão n.º 123/11 não trazer previsão para investimentos. Em “valores a receber”, a AGIR-CRER informa que prestou serviços remunerados, mas ainda não recebeu, do Fundo Municipal de Saúde, da SEMUS de Aparecida de Goiânia, do IPASGO, do Fundo Municipal de Saúde de Caldas Novas,

e de outros entes não especificados no valor de R$ 2.338 milhões, afora os serviços prestados e recebidos durante o exercício.

A AGIR informa que, em 2011, R$ 647 mil foram liquidados para extinguir contingências trabalhistas. Vale a observação para o exercício de 2010. Esse exercício revela um fato novo. Nas notas explicativas há a menção de um Contrato de Gestão da expansão da AGIR, aditivo n.º 31/10 (o que evidencia que existe Contrato de Gestão anterior, o contrato objeto do estudo de caso não foi o primeiro), no valor de R$ 13 milhões. O item 17 da nota explicativa do exercício de 2011 expõe o Contrato de Gestão que é o estudo de caso da pesquisa. O superávit de 2011 foi de R$ 16.780 milhões.

A demonstração de 2012 apresenta uma prestação de contas de metas de produção do Contrato de Gestão n.º 123/11. Em "valores a receber", a AGIR-CRER informa que prestou serviços remunerados, mas ainda não recebeu, do Fundo Municipal de Saúde, da SEMUS de Aparecida de Goiânia, do IPASGO, do Fundo Municipal de Saúde de Caldas Novas, e de outros entes não especificados no valor de R$ 752 mil, afora os serviços prestados e recebidos durante o exercício. O superávit de 2012 foi de R$ 402 mil.

A demonstração de 2013 apresenta uma prestação de contas de metas de produção do Contrato de Gestão n.º 123/11. Em "valores a receber", a AGIR-CRER informa que prestou serviços remunerados, mas ainda não recebeu, do Fundo Municipal de Saúde, da SEMUS de Aparecida de Goiânia, do Instituto Municipal de Assistência à Saúde dos Servidores de Goiânia (IMAS-GO), do IPASGO, do Fundo Municipal de Saúde de Caldas Novas, da Confederação Nacional das Cooperativas Médicas (Unimed), e de outros entes não especificados no valor de R$ 8.774 milhões, afora os serviços prestados e recebidos durante o exercício. Em 2013, a AGIR-CRER indica que não tem passivos trabalhistas, e apresenta investimentos de R$ 3.377 milhões, não obstante a menção ao termo de transferência n.º 02/13, onde assume a gestão do HDS Santa Marta. O superávit de 2013 foi de R$ 4.082 milhões.

A demonstração de 2014 apresenta uma prestação de contas de metas de produção do Contrato de Gestão n.º 123/11, não obstante o acréscimo de duas parcerias com a SES. A partir deste exercício, há a informação de que a unidade só atenderá aos serviços dos SUS, e na rubrica "valores a receber" a AGIR-CRER informa que prestou serviços remunerados, mas ainda não recebeu, de convênios particulares, no valor de R$ 155 mil, e sem identificar R$ 8.566 milhões como serviços a faturar. Em 2014, a AGIR-CRER indica que tem passivos trabalhistas no valor de R$ 421 mil. O superávit de 2014 foi de R$ 10.170 milhões.

A demonstração de 2015 apresenta uma prestação de contas de metas de produção do Contrato de Gestão n.º 123/11. Na rubrica "valores a receber", a AGIR-CRER informa que

prestou serviços remunerados, mas ainda não recebeu, no valor de R$ 9.909 milhões. Em 2015, a AGIR-CRER indica que tem passivos trabalhistas e outras contingências cíveis no valor de R$ 1.079 milhões. O déficit de 2015 foi de R$ 2.050 milhões.

A demonstração de 2016 apresenta uma prestação de contas de metas de produção do Contrato de Gestão n.º 123/11. Na rubrica "valores a receber", a AGIR-CRER informa que prestou serviços remunerados, mas ainda não recebeu, no valor de R$ 9.238 milhões. Em 2016, a AGIR-CRER indica que tem passivos trabalhistas e outras contingências cíveis no valor de R$ 1.028 milhões. O superávit de 2016 foi de R$ 15.916 milhões.

A demonstração de 2017 apresenta uma prestação de contas de metas de produção do Contrato de Gestão n.º 123/11. Na rubrica "valores a receber", a AGIR-CRER informa que prestou serviços remunerados, dentre eles o Fundo Municipal de Saúde SUS, mas ainda não recebeu, no valor de R$ 12.804 milhões. Em 2017, a AGIR-CRER indica que tem passivos trabalhistas e outras contingências cíveis no valor de R$ 969 mil. O superávit de 2016 foi de R$ 34.363 milhões. Pela magnitude, cabe informar que só no CRER o superávit foi de R$ 15.652 milhões.

A demonstração de 2018 apresenta uma prestação de contas de metas de produção do Contrato de Gestão n.º 123/11. Na rubrica "valores a receber", a AGIR-CRER informa que prestou serviços remunerados, dentre eles o Fundo Municipal de Saúde SUS, mas ainda não recebeu no valor de R$ 464 mil. Em 2018, a AGIR-CRER indica que tem passivos trabalhistas e outras contingências cíveis no valor de R$ 1.332 milhões. O superávit de 2018 foi de R$ 2.748 milhões.

A demonstração de 2019 mudou a prestação de contas de metas de produção do Contrato de Gestão n.º 123/11, ficando este adstrito ao cumprimento percentual de metas. A partir deste exercício, há mudança na política de reconhecimento da receita, passando a ser utilizada a Normas Brasileiras de Contabilidade – Técnicas Gerais (NBC TG) n.º 07, que trata das subvenções e assistência governamentais. Na rubrica "valores a receber", a AGIR-CRER informa que prestou serviços remunerados, dentre eles o Fundo Municipal de Saúde SUS, mas ainda não recebeu no valor de R$ 3.583 milhões. Em 2019, a AGIR-CRER indica que tem passivos trabalhistas e outras contingências cíveis no valor de R$ 1.046 milhões. Nada distante, há o reconhecimento de passivos cíveis e trabalhistas possíveis (o que significa que ainda não se tem razoável certeza da dívida) no valor de R$ 892 mil. Esse valor não se encontra na demonstração, apenas na nota explicativa. O superávit de 2019 foi de R$ 318 mil.

A demonstração de 2020 apresentou a prestação de contas de metas de produção do Contrato de Gestão n.º 123/11, adstrito ao cumprimento percentual de metas. Na rubrica

“valores a receber” a AGIR-CRER informa que prestou serviços remunerados, dentre eles o Fundo Municipal de Saúde SUS, mas ainda não recebeu no valor de R$ 32.840 mil. Em 2020, a AGIR-CRER indica que tem passivos trabalhistas e outras contingências cíveis no valor de R$ 3.475 milhões, contudo, sem a individualização por contrato ou estabelecimento. Nada distante, há o reconhecimento de passivos cíveis e trabalhistas possíveis (o que significa que ainda não se tem razoável certeza da dívida) no valor de R$ 923 mil. Esse valor não se encontra na demonstração, apenas na nota explicativa. O superávit de 2020 foi de R$ 1.343 milhões.

A demonstração de 2021 não apresentou qualquer prestação de contas de metas de produção do Contrato de Gestão n.º 123/11. Em 2020, a AGIR-CRER indica que tem passivos trabalhistas e outras contingências cíveis no valor de R$ 7.214 milhões, contudo, sem a individualização por contrato ou estabelecimento. Nada distante, há o reconhecimento de passivos cíveis e trabalhistas possíveis (o que significa que ainda não se tem razoável certeza da dívida) no valor de R$ 2.119 milhões. Esse valor não se encontra na demonstração, apenas na nota explicativa. O déficit de 2021 foi de R$ 1.654 milhões.

A demonstração de 2022 não apresentou qualquer prestação de contas de metas de produção do Contrato de Gestão n.º 123/11. Na rubrica “valores a receber”, a AGIR-CRER alterou a forma de evidenciação. Informa que prestou serviços remunerados, dentre eles o Fundo Municipal de Saúde SUS, mas ainda não recebeu no valor de R$ 4.099 milhões, mas este valor se encontra dentro da conta subvenção a receber que perfaz R$ 121 milhões no final do exercício. Em 2022, a AGIR-CRER indica que tem passivos trabalhistas e outras contingências cíveis no valor de R$ 6.803 milhões, mas sem a individualização por contrato ou estabelecimento. Nada distante, há o reconhecimento de passivos cíveis e trabalhistas possíveis (o que significa que ainda não se tem razoável certeza da dívida) no valor de R$ 3.639 milhões. Esse valor não se encontra na demonstração, apenas na nota explicativa. O déficit de 2022 foi de R$ 1.766 milhões.

A demonstração de 2023 não apresentou qualquer prestação de contas de metas de produção do Contrato de Gestão n.º 123/11. Na rubrica “valores a receber”, a AGIR-CRER alterou a forma de evidenciação. Informa que prestou serviços remunerados, dentre eles o Fundo Municipal de Saúde SUS, mas ainda não recebeu no valor de R$ 4.099 milhões (idêntico ao exercício anterior), mas este valor se encontra dentro da conta subvenção a receber, que perfaz R$ 106 milhões no final do exercício. Em 2023, a AGIR-CRER indica que tem passivos trabalhistas e outras contingências cíveis no valor de R$ 10.108 milhões, mas sem a individualização por contrato ou estabelecimento. Nada distante, há o reconhecimento de passivos cíveis e trabalhistas possíveis (o que significa que ainda não se tem razoável certeza

da dívida) no valor de R$ 2.359 milhões. Esse valor não se encontra na demonstração, apenas na nota explicativa. O superávit de 2023 foi de R$ 2.591 milhões. Segue, abaixo, a tabela do período investigado com os superávits ou déficits do exercício social (ano), ressaltando que estes resultados não são do contrato, mas da OSS.

Tabela 3 – Resultados da AGIR de 2011 a 2023

Exercício	Superávit/déficit
2011	16.780
2012	402
2013	4.082
2014	10.170
2015	-2.050
2016	15.916
2017	15.652
2018	2.748
2019	318
2020	1.343
2021	-1.654
2022	-1.766
2023	2.591
Total Acum.	64.532

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

Depreende-se, das demonstrações financeiras da AGIR observadas, um superávit total de R$ 64.532 milhões de reais, para o período compreendido entre 2011 e 2023, alertando para o fato de que a entidade existe desde maio de 2002, e não se analisaram as destinações dos resultados, pois a pesquisa tão somente demonstra o resultado anual na execução do Contrato de Gestão n.º 123/11.

Como apontado, o contrato é executado e recebe recursos mediante uma combinação entre quantidades de atendimentos, metas e qualidade. Todas essas variáveis são de aspecto gerencial, sem guardar pertinência com o custeio por absorção. Apenas para ilustrar a complexidade, selecionou-se, do contrato original de 28 de junho de 2011, a quantidade de atendimentos médicos por mês, que correspondia a 5.658.

No último Termo Aditivo, precisamente 13º, essa quantidade é de 11.535. Um avanço de 103,86% da capacidade de atendimentos médicos (consultas). No que toca ao aspecto financeiro, o valor inicial mensal do contrato era de R$ 3 milhões. Na assinatura do último contrato, o valor mensal corresponde a R$ 16.489 milhões por mês de custeio operacional, sem contar com residência e outros valores do contrato. Um acréscimo de 449,62% no período, mas é necessário destacar que a capacidade de atendimentos também aumentou, além de outros procedimentos. O IPCA do período entre a assinatura do contrato e o último Termo Aditivo, em 22 de dezembro de 2023, foi de 103,21%.

Essa baixa capacidade de comparar custos da formação do contrato, com a execução ou repactuação dele, é uma das grandes dificuldades para o controle pela Administração Pública, dadas as peculiaridades do Contrato de Gestão. Ademais, um resultado de 64,5 milhões desde o início do contrato afronta o princípio orçamentário do equilíbrio, considerando que as receitas deveriam corresponder às despesas aplicadas no setor público.

4 METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos da pesquisa, escolheu-se a abordagem qualitativa, método estudo de caso único, *small-N*, utilizando a técnica *process tracing*, para investigar os mecanismos causais no processo de contratação de prestação de serviços de saúde por intermédio de parcerias estabelecidas, entre o período de 2011 e 2023, tendo como unidade de análise a AGIR, estabelecida em Goiânia, Goiás, qualificada como OSS.

Um mecanismo causal pode ser definido como uma trajetória ou processo, cujo fato de interesse influencia o resultado devidamente operacionalizado por intermédio de atividades ou ações que movimentam entidades. Como indicado por Beach e Pedersen (2019), uma forma para se encontrar um mecanismo causal indutivo parte de observações específicas para a construção de uma explicação causal.

Evidentemente, a escolha do caso não se deu de modo aleatório (Gerring, 2021). Sem a pretensão de apresentar qualquer viés, a OSS escolhida, de acordo com o portal da transparência, além de ser uma das primeiras a celebrar Contrato de Gestão na área da saúde com o Estado de Goiás, vem em continuidade na execução de serviços sem interrupção, tendo celebrado vários aditivos contratuais, no período compreendido entre 2011 e 2023 (período da pesquisa), com pequenas alterações no objeto.

A escolha da organização social AGIR decorre do fato de que esta entidade do terceiro setor é a mais antiga na execução de serviços na área da saúde por meio de Contrato de Gestão com o Estado de Goiás, e ainda se encontra em atividade. Dessa forma, a delimitação da unidade de análise implicará no escopo para a coleta de dados, determinando limites entre o fenômeno e o contexto (Yin, 2021).

O estudo de caso pode testar ou gerar teorias com seus contrafactuais, e descrever fenômenos com o apoio de diversas formas de coleta de dados. O problema de pesquisa tem caráter exploratório, em virtude da existência de poucos estudos com justificativa, ou justificativas para a migração de políticas públicas de tamanha importância, como são os serviços de saúde, para entes particulares, com mitigados ou inexistentes controles, além do foco ser diferente do que até agora se encontrou. Faz-se necessária a construção de robusta narrativa com o intuito de se compreender o contexto, apresentando com apoio na literatura e evidências, a compreensão e justificativa da pesquisa, para tentar preencher as lacunas existentes, não abordadas sequer pela legislação de regência.

Na visão de Rezende (2011), a condição de singularidade de fenômenos políticos e a necessidade de compreensão dos processos causais relativos a um modelo causal, reclamam

que uma análise comparada seja feita em desenhos de pesquisa *small-N* ou estudos de caso situados no contexto. As análises propostas precisam ter em conta as variáveis e mecanismos intrínsecos para a explicação do fenômeno político pesquisado. Por este motivo, a contextualização do ambiente legal e operacional da unidade de análise, em alguns pontos, foi pormenorizada, com o intuito de permitir a compreensão do contexto ante a realidade posta para a produção do fenômeno.

Ainda como sugere Rezende (2011), a questão fundamental para as observações e geração de teorias se encontra associada ao problema da incerteza que os cientistas políticos encaram, quando confrontados com os mecanismos causais que criam a conexão entre atores, instituições e o comportamento da variável dependente.

Desde o início, admite-se que não se verificam profundas mudanças de agenda na política de atenção à saúde do SUS, mas admitem-se mudanças na implementação de políticas públicas na área da saúde. O que se pretende demonstrar são os mecanismos causais referentes às mudanças dos atores que executam as políticas públicas de saúde, bem como a conduta dos agentes políticos que introduziram e mantêm os aludidos atores na execução da prestação de serviços de saúde. Essas mudanças na implementação da política pública de saúde impactou diversos outros atores da sociedade, como relação do Estado de Goiás com fornecedores de bens e serviços, servidores públicos e a população destinatária de políticas públicas de saúde.

4.1 Objetivo geral e objetivos específicos

O objetivo principal desta pesquisa é explicar como e por que se deu a complementariedade da política pública de saúde mediante a utilização dos Contratos de Gestão com as OSS, considerando a ausência de mensuração e avaliação adequadas das políticas públicas implementadas pelos aludidos Contratos de Gestão, o que pode resultar em políticas públicas ineficientes, ineficazes e sem efetividade, além de abrir brechas para práticas ilícitas. Os objetivos específicos incluem:

a) Investigar o comportamento dos atores no que toca à participação na mudança na política pública da saúde examinada;
b) Identificar mecanismos causais para a adoção da execução indireta de serviços públicos de saúde (complementariedade), por intermédio de OSS;
c) Examinar a mudança institucional na contratualização da saúde no Estado de Goiás, e analisar, dentro do arcabouço institucional adotado, os controles conferidos pelos atores participantes da *accountability* horizontal do Estado de Goiás.

Para alcançar os objetivos da pesquisa, dentro dos específicos marcos temporais, far-se-á o escrutínio da literatura que ilustra mudanças na política pública de saúde, com seus defensores e críticos, bem como analisar, de forma exploratória, o problema posto, permitindo: o contato primário com o problema, por meio de uma revisão de literatura pertinente; exame de normas legais e normas financeiras aplicáveis aos Contratos de Gestão; análise de documentos disponíveis nos sítios de transparência, Contratos de Gestão, termos de referência e aditivos, perguntas únicas e individualizadas. Ou seja, para não incorrer no risco de ter recusa motivada por "trabalhos adicionais" (via lei de acesso à informação) aos atores envolvidos, principalmente a organização social AGIR, a SES, e no que tange à *accountability* horizontal, em especial TCE-GO, CGE-GO, a AGR, e, subsidiariamente, o TRT-18.

4.2 O *process tracing*

Nas palavras de Derek Beach e Ramus Brun Pedersen (2019), o *process tracing* é um método para o rastreamento de mecanismos causais em um mundo real, podendo ser utilizado em estudos de caso com o intuito de compreender a dinâmica causal entre determinada causa e resultado, dentro de um caso em particular. Nesse caminho, a teorização de mecanismos causais parte para a investigação de como se chegou a determinado resultado, e não o que causou determinado resultado.

Segundo Beach e Pedersen (2019), o rastreamento de processos pode ser classificado em quatro formas: teste de teoria, construção de teoria, revisão de teoria e explicação de resultados. O *process tracing*, ou rastreamento, para este propósito, é o teste de teoria, onde se conhece a causa ou as causas do fenômeno, e o resultado, buscando a conexão (Beach; Pedersen, 2011). Essa abordagem permite o rastreamento de processo, quer pelo caminho dedutivo, quer pelo indutivo, onde este se aplica a fenômenos pouco investigados, enquanto o dedutivo segue etapas onde o mecanismo supostamente existente é testado para verificar se é possível explicar o resultado.

Vale destacar que o *process tracing* não pretende responder às causas e aos efeitos, mas sim explicar o processo entre causa e efeito do fenômeno social investigado. No caso, ideias também observáveis para explicitar as causalidades entre causas e efeito, considerando que os mecanismos causais, a depender das evidências obtidas, têm níveis de importância no sentido de aceitar ou refutar uma hipótese, seguindo as seguintes etapas como descrito em Mahoney (2012): o fenômeno realmente ocorreu? As hipóteses são válidas? As causas suscitadas guardam vínculos com os resultados? Como cotejar as hipóteses contraditórias?

Esses quatro questionamentos apresentam formas de avaliação dos resultados em casos escolhidos. Vale destacar, que conectar uma causa a um resultado por meio de um mecanismo causal, os achados ficarão restritos àquele estudo de caso (Beach; Pedersen, 2019). Porém, sendo um estudo de caso aprofundado, a apreciação das evidências deve ser efetuada contrapondo as expectativas com os rastros encontrados no mecanismo avaliado, de modo a aumentar a confiança na ou nas teorias encontradas na pesquisa.

4.3 Construção do caminho da pesquisa por *process tracing*

Venesson, citado por Iana Lima (Lima, 2017), apresenta três aspectos os quais o rastreamento de processos pode ser diferencial de narrativas descritivas, pois é uma técnica focada, orientada pela teoria e busca explicar um mecanismo causal. Nada distante, Lima (2017) também traz que Bennet e Checkel dispõem que a possibilidade de utilização da dedução e indução no *process tracing* pode garantir uma capacidade de inovação, de tal modo que permita a melhor compreensão dos mecanismos pertinentes no desenrolar de fenômenos sociais.

Outro ponto que reclama atenção na investigação é compreender que, mesmo após do julgamento paradigmático da ADI n.º 1.923/15 DF, os atores e as atividades não apresentaram quaisquer mudanças, apesar de se ter claramente no referido julgado, que os Contratos de Gestão têm a natureza de convênio administrativo. A causa e o efeito na mudança da política pública permaneceram incólumes, e este ponto pede compreensão para a não alteração do processo.

Considerando que o Contrato de Gestão e seus Termos Aditivos são o principal objeto dentro do levantamento da pesquisa, mesmo se tratando de um único caso, é possível generalizar os resultados da pesquisa, não obstante os Contratos de Gestão serem replicados nas demais organizações sociais que prestam serviços de saúde ao Estado de Goiás. Gerring (2021) traz que, ao selecionar casos, é possível identificar alvos que sejam representativos de uma população maior, e por decorrência, generalizar os resultados.

Quadro 3 – Variantes do *Process Tracing*

Teste de Teoria	Conhece-se a causa e o resultado; há uma conexão entre causa e resultado; sabe-se o mecanismo causal.
Construção da Teoria	Conhece-se a causa e o resultado com a crença de que conhecemos o mecanismo; temos o resultado, mas não conhecemos a causa; não se sabe o que leva a causa ao resultado.
Explicação de Resultados	Conhece-se o resultado (pertinente), mas não se conhece a causa; interessa explicar por que o resultado ocorre.

Fonte: elaborado pelo autor com base em Beach e Pedersen (2019).

Atualmente, a totalidade dos hospitais públicos goianos são administrados por OSS, tendo esta mudança, passando da execução direta para a indireta de forma gradual. Mas, essa alteração como um todo não foi o foco da pesquisa, mas sim da unidade de análise escolhida, que, se repita, foi a entidade de vanguarda. A pesquisa buscou explicar "como e por que" essa política pública de transferência de prestação de serviços públicos na área de saúde diretamente pelo Estado foi transferida para as OSS. Operacionalizando, parte-se de um período delimitado de um fenômeno; tem-se o resultado como variável dependente, e as prováveis causas como variáveis independentes.

Ante o exposto, o presente estudo optou por apresentar no primeiro capítulo um contexto geral do problema de pesquisa, com sua delimitação territorial ao município de Goiânia, Estado de Goiás, expondo desde a alteração da agenda política sobre as parcerias do setor público com o setor privado na área da saúde, por meio do que se denomina de "nova gestão pública" (até porque, documentos científicos, opiniões e alterações legislativas, conforme a perspectiva orientada na pesquisa, não abarca o problema investigado de modo a persistir o problema explorado), terminando com um contexto de pouca informação sobre a execução dos Contratos de Gestão na saúde do Estado de Goiás.

A segunda etapa do estudo opera a verticalização das parcerias do setor público com o setor privado, desde a origem no país das atuais parcerias na área da saúde, percorrendo o caminho anterior ao da CF de 1988, de modo a entender que a contratação de terceiras pessoas, que não as do setor público, não foi uma novidade nas contratações de serviços de saúde.

E é importante as identificações e atribuições dos atores envolvidos na prestação de serviços públicos de saúde, dentro da responsividade esperada em um regime democrático, onde a saúde pública, de ordem constitucional, deveria garantir acesso a todos os cidadãos do país. No que toca à persecução de evidências, o Quadro 4, abaixo, busca sistematizar os mecanismos e seus elos da pesquisa.

Quadro 4 – Prováveis evidências

Hipótese: a transferência da execução de serviços de saúde para OSS, mediante utilização de um contrato generalista, sem apropriada orçamentação e formas de verificação das obrigações contratuais (C) resultou na insuficiente avaliação da política pública, resultando em baixas transparência e *accountability*, com possíveis vantagens de grupos de interesse (R).
Mecanismo 1. Mudança no arcabouço institucional da complementariedade do SUS.
Documentos, legislação de regência, informações e trabalhos obtidos por transparência ativa ou passiva na SES, CGE, AGR, TCE, CES, TRT18 e AGIR-CRER.
Mecanismo 2. Controles ineficazes em virtude do arcabouço institucional.
Os resultados das políticas de controle são inadequados ou insuficientes, em virtude do próprio arcabouço institucional construído, para não ocorrer ou fragilizar controles; mitigada a atuação dos órgãos de controle, e esmorecido interesse da sociedade civil por meio do CES.

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

O rastreamento de processos será efetuado para investigar cadeias causais no fenômeno estudado, que é complexo, onde é necessária a interação entre o contexto, instituições e atores em resultados específicos. O foco recai sobre a trajetória institucional do SUS após a vigência da Lei n.º 9.637/98, analisando a legislação de Goiás, documentos disponibilizados na transparência ativa e outros solicitados via transparência passiva. O *process tracing* alinha-se à necessidade de conhecer e compreender mecanismos causais que operam em vários níveis, institucional e operacional, sendo possível nos mecanismos 1 e 2, respectivamente.

O marco temporal do rastreamento do processo se deu de 2011 até 2023, período cuja disponibilização do Contrato de Gestão da AGIR-CRER está acessível por meio da transparência ativa. E quer no destaque dos atores, quer no rastreamento do processo, as informações foram alocadas dentro da linha temporal examinada, sendo que, metodologicamente, considerando que a Lei n.º 9.637/98 e a Lei n.º 15.503/05 são anteriores ao ano de 2011, o que, em alguma medida, apresenta um vazio histórico, mas, justificável, considerando não existirem estes dados na transparência ativa goiana.

Falleti (2016) define o método de *process tracing* guiado pela teoria, como a análise temporal e causal das sequências e eventos que constituem o processo de estudo, e tal processo deve ser claramente conceituado, teórica e operacionalmente. Para a autora, rastreamento de processo pode ser extensivo ou intensivo. Este, efetua uma mediação entre uma causa e o resultado, mas sem incluir a causa desencadeadora ou o resultado, enquanto o extensivo inclui a causa e o resultado, e as variáveis intervenientes. No caso, o rastreamento intensivo, dentro das possibilidades de alcançar informações, será o utilizado, não obstante, ser um estudo de caso com uma única unidade de análise.

As etapas foram: elaborar o mecanismo; simular o mecanismo; seleção e coleta de dados, via transparência ativa ou passiva, concomitante com revisão de literatura de pertinência; testar as evidências por meio da identificação, extração de informações e organização dos dados mais relevantes historicamente, e constatação dos resultados ante as variáveis percebidas.

Com a desconfiança de que as informações disponíveis, ou disponibilizadas pelos atores, pudessem ser uma adversidade para construir um mínimo de evidências capazes de robustecer a elaboração de algum mecanismo, com uma perspectiva de até ser insuperável em um primeiro momento, a conjunção de diversos elementos, e até a publicação de um trabalho de um dos atores responsáveis pela *accountability* horizontal, oportunizou reforçar o rastreamento do processo. Quanto à definição dos mecanismos causais, os mecanismos propostos no Quadro 4 articulam-se em duas etapas: M1 – Mudança no arcabouço institucional e M2 – Controles ineficazes. Nos dois mecanismos, examinam-se entidades, atividades e as

evidências documentais.

Quanto à operacionalização e coleta de evidências, a coleta de dados priorizou fontes primárias, e foram assim organizadas: pesquisa por legislação de regência estadual e federal, e busca por documentos disponibilizados por transparência ativa e passiva nos atores envolvidos. As evidências significativas foram os resultados de análise da legislação, acesso a relatórios de auditoria, atas de reuniões, a concatenação organizada de documento obtido pela transparência ativa, ou via LAI, e, inclusive, omissões voluntárias circunstanciadas, uma vez que a análise da transparência e da *accountability* também pode ser analisada mediante cotejamento entre negativas de prestação de informações injustificadas.

A utilização de testes é intrínseca ao rastreamento de processos, em que se busca descobrir se uma observação ou evidência tem força inferencial. Os testes aplicados foram *smoking gun* e *hoop test*. Este, reclama uma ou mais evidências necessárias, como as legislações e suas alterações com ações ou omissões que desencadearam uma mudança institucional. O teste *smoking gun* apresenta evidências suficientes, como um relatório de auditoria operacional do TCE, cujo teor trouxe 25 determinações para a SES, resultando na confirmação do que se tinha como ainda uma suposição.

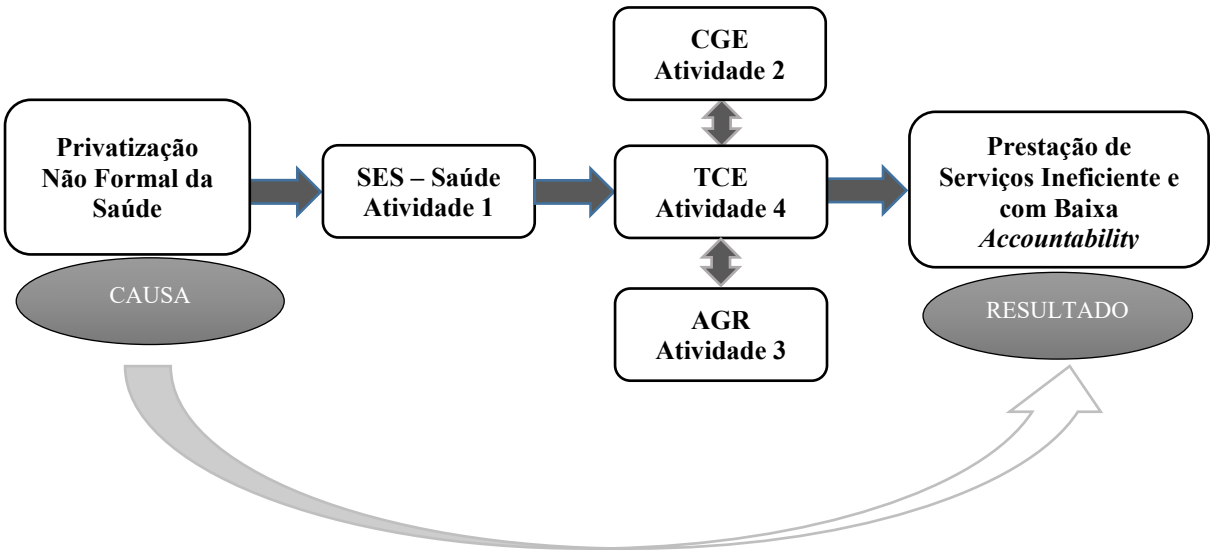
Para Beach e Pedersen (2019), a principal limitação decorre da incapacidade de isolar totalmente M1 e M2 de outros fatores contextuais, como, por exemplo, a atuação de grupos de interesse. As conclusões ante as evidências coletadas são válidas para o contexto analisado, mas generalizações exigem estudos comparativos futuros.

Em síntese, o *process tracing* permitiu reconstruir a trajetória causal entre contratos generalistas e falhas na avaliação de políticas públicas de saúde, e mitigados controles, destacando o papel crítico do desenho institucional. A técnica reforça que, mesmo em ambientes complexos, é possível identificar mecanismos claros que vinculam causas a resultados, desde que apoiados em evidências robustas e testes rigorosos.

5 RASTREAMENTO DO PROCESSO E MECANISMOS

O mecanismo causal a ser observado implica no exame da execução da política pública de saúde por meio de OSS, que ao fim e ao cabo é uma privatização não formal dos serviços públicos da saúde, que em virtude do modelo de contratação adotado (utilização dos Contratos de Gestão) não se possibilita ao administrador público ou a qualquer outro ator social avaliar se a escolha da execução das aludidas políticas públicas foram as mais acertadas, ou se são eficientes, econômicas, eficazes, e se atende ao interesse público.

Figura 3 – Proposta causal proposta para a prestação de serviços mediante utilização do Contrato de Gestão e com baixa *accountability*



Fonte: elaborado pelo autor (2024).

De início, para estruturar esse processo, tem-se a delimitação do que se tem como causa e resultado, e, em seguida, a investigação das evidências colhidas direta ou indiretamente do mecanismo causal, dentro do contexto exposto nos capítulos sobre parcerias e atores, que possibilitam reconhecer os pormenores da realidade posta.

A criação do SUS em 1988 foi o resultado de anos de lutas de organizadas categorias, associações e profissionais engajados em uma política pública de saúde universalizada. A criação da opção de permitir serviços complementares na área da saúde, por meio da Lei n.º 9.637/98, e no Estado de Goiás em 2005 via Lei n.º 15.503/05, e atualmente Lei n.º 21.740/22, foi o caminho legal para a captura de quase todos os serviços de saúde pelas OSS, sendo que a unidade de análise tem o mesmo Contrato de Gestão, desde o ano de 2011.

A deficiente qualidade na prestação de serviços públicos ainda se encontra presente, e a expectativa de uma revolução administrativa e gerencial não foi observada na alteração da

política de prestação de serviços de saúde, conforme o discurso legitimador para a troca da execução direta pela contratação de entidades do terceiro setor por meio dos Contratos de Gestão. A burocracia, que tem pertinência com a elaboração e implementação da política pública de saúde, e os controles e monitoramentos não atenderam às expectativas criadas pelos discursos e legislação para a matéria. Mesmo assim, esta forma de contratação só vem aumentando em todo o país, sem contraposição dos defeituosos ou inexistentes controles.

5.1 Causa: privatização não formal dos serviços de saúde

A transferência dos serviços de saúde para as entidades do terceiro setor, especificamente para as OSS por meio de um Contrato de Gestão que não pormenoriza os custos do contrato, impossibilitando qualquer verificação de obrigação de desempenho, de modo a observar se os valores contratados correspondem àquilo que for estabelecido previamente, sendo esta forma ora denominada de "terceirização", ora de "privatização", é a causa (Causa – C) no processo observado. Quase todos os hospitais públicos goianos estão sendo administrados por Contratos de Gestão ou por termos de colaboração, a depender da natureza jurídica do parceiro contratado, conforme se observa no sítio de internet[2] Goiás (2025).

O secretário da Saúde do Estado da época da implementação do Contrato de Gestão do CRER, Antônio Faleiros Filho, em audiência pública na ALEGO, em junho de 2011, declarou que a intenção do governo de Goiás era a de que todas as unidades de saúde seriam administradas por OSS: "Todas as unidades de saúde devem passar para OSS" (Todas as Unidades de Saúde, 2011).

Nascimento *et al.* (2017) descrevem que o modelo de OSS decorre da criação da Nova Gestão Pública no Brasil. Trata-se de uma delegação da gestão pública para a gestão privada, com o estabelecimento de critérios de monitoramento e controle de gastos com maior transparência do fluxo de caixa. Em um estudo de caso, os autores utilizaram índices de metas e produtividade para analisar os efeitos dessa delegação. Concluíram que, assumem que a prestação de serviços por meio de parceiras público-privadas apresenta melhor custo-benefício ao erário e contribui para a redução de tempo no atendimento à população.

Dentre os fatores considerados como avanços na prestação de serviços, destacam-se a menor burocracia nos processos de contratação e rescisão contratual – viabilizados pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) –, e o investimento contínuo em qualificação e

[2] Disponível em: https://goias.gov.br/saude/selecionar-acesso-as-informacoes-das-organizacoes-sociais/.

treinamento dos profissionais vinculados às OSS. Assim, o principal beneficiado é o usuário (paciente) do SUS. Os autores asseveram que os mecanismos de *accountability* nas OSS possibilitam o acompanhamento das responsabilidade e obrigações, tendo como instrumento pactual o Contrato de Gestão.

Apesar de mencionar a construção das tabelas no estudo de caso por meio do método de custeio ABC, é de se estranhar a medida de comparação, considerando que no julgamento das contas do Governo do Estado de São Paulo, exercício de 2022, o Parecer Prévio do TCE-SP (2023), traz – dentre outras recomendações ofertadas pelo MPC-SP (2023) ao Governo do Estado, em especial à Secretaria de Saúde –, as seguintes: providenciar sistema informatizado que demonstre a composição detalhada dos custos individualizados das atividades inerentes aos Contratos de Gestão; o aprimoramento do acompanhamento e fiscalização dos Contratos de Gestão estabelecidos com as OSS, entre outras. Constata-se que o Estado de São Paulo, estado mais rico do país, mesmo após anos de adoção de políticas públicas das OSS, ainda enfrentava dificuldades com a composição de custos e o devido controle e monitoramento dos Contratos de Gestão na área da saúde, no ano de 2022.

Como uma das causas do problema apresentado, se encontra uma privatização não formal das políticas públicas de saúde. Travagin (2017) chama a atenção para a ameaça ao SUS, onde aponta que ao invés de se ter complementariedade, são substitutivas do setor público, denominando-se "privatização disfarçada de parceria". E um dos pontos mais alarmantes é o fato de que grandes empresas do setor de saúde, como o Sírio Libanês ou a Rede D'Or, mantêm contratos com o poder público, capturando a execução de serviços públicos de saúde, por meio de entidades de terceiro setor.

O Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês (IRSSL) gera cinco unidades de saúde no estado de São Paulo, e o Instituto D'Or opera uma OSS no Rio de Janeiro. Esse panorama se alinha àquela defesa de Armínio Fraga sobre o SUS e a participação do setor privado na saúde. Travagin (2017) conclui que o modelo de gestão da saúde pública por meio das OSS trata-se de uma forma de privatização e expansão do setor privado de saúde com respaldo do Estado brasileiro e seus níveis de governo, e que o desmonte do SUS é de caráter político, sem opções de solução por ajustes administrativos, uma vez que a política nacional é viabilizada por meio de *lobbies*, voto mercantilizado, interesses econômicos perversos das elites e combinações nos três Poderes.

Nos dizeres de Travagin (2023) sobre o terceiro setor, sua atuação ganhou força na gestão pública brasileira após a Reforma Gerencial do Estado:

> O estudo do terceiro setor é bastante complexo porque a sua origem, sua função e seu comportamento diferem entre as áreas do setor público e entre os países. Por exemplo, em países muito pobres, o terceiro setor, materializado em organizações não governamentais, cumpre sobretudo as funções de ajuda humanitária ou provisão de serviços básicos. No entanto, à presente discussão interessa principalmente o debate sobre a entrada do terceiro setor na provisão dos serviços das políticas sociais, que remete às reformas nos Estados europeus nas últimas décadas do século XX, contexto de emergência do neoliberalismo.

Sob um argumento pouco adepto a testes, em virtude de jargões da nova gestão pública (modernização, administração por metas ou por resultados, entre outros) impulsionada para uma modernização do serviço público, a pouca atenção doutrinária jurídico e contábil aos casos concretos permitiram a captura da agenda da administração dos estabelecimentos públicos de saúde, sem qualquer alteração legislativa autorizadora. A mera palavra "complementariedade" dos serviços de saúde permitiu a entes de todo o país, Goiás, inclusive, a transferir a administração hospitalar a entes privados do terceiro setor, que conforme exposto, ainda continua com a prestação de serviços de modo não satisfatório, distante do que se pretendeu durante a Assembleia Nacional Constituinte para a CF de 1988.

A contratação de serviços pelo SUS de entidades privadas, por intermédio da aquisição de procedimentos pagos por meio de uma tabela de valores, ainda perdura. No entanto, os hospitais públicos do Estado de Goiás tiveram suas administrações transferidas para as OSS, mediante a adoção de Contratos de Gestão, concomitante com a cessão de servidores, estruturas e equipamentos para a iniciativa privada.

Como exposto, a complementariedade de serviços de saúde por meio de hospitais privados, com ou sem fins lucrativos (como as Santas Casas), é uma prática anterior à criação do SUS. Nas palavras de Souza (2013), o teto financeiro para gastos com saúde é baixo, estabelecido em tabelas, de tal modo que os valores não cobrem os custos com os atendimentos.

Souza (2013) reconhece ainda não existir uma cultura de avaliação de desempenho e apuração, controle e redução de custos na área da saúde no Brasil, indicando que poucos gestores de hospitais são capazes de determinar quanto gastam e quanto deveriam gastar. A Autorização de Internação Hospitalar (AIH) tem como finalidade primeira informar ao SUS os pacientes admitidos e submetidos a tratamento médico na unidade. Esse documento instrumentaliza o reembolso da assistência prestada aos usuários do SUS, dentro dos limites e valores estabelecidos em tabela própria.

Segundo Souza (2013), considerando a insuficiência dos serviços prestados pelo SUS, verificou-se o incremento do setor de saúde suplementar, isto é, serviços privados de saúde ofertados por operadoras ou seguradoras de saúde. Entretanto, estas operadoras e seguradoras

também remuneram hospitais e prestadores de acordo com uma tabela estabelecida por procedimento. O financiamento do sistema privado de saúde ocorre por meio dos recursos de seus usuários, mediante o reembolso de serviços pagos, ou pelo pagamento de contraprestações contratadas com reajustes periódicos, ofertadas por planos de saúde.

Em 14 de fevereiro de 2025, a presidenta do Sindicato dos Laboratórios de Análises Clínicas e Banco de Sangue (SINDILABS) e da Federação dos Hospitais, Laboratórios, Clínicas de Imagem e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Goiás (FEHOESG) Christiane do Vale (Valle, 2024), em artigo publicado em *O Popular de Goiânia*, em 14 de fevereiro de 2025, denuncia que a inadimplência das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde cria uma crise humanitária, com fechamento de unidade tradicional de saúde em Goiânia por falta de pagamentos dos entes estatais, com a perda de 120 postos de trabalho, afora prestadores de serviços e fornecedores envolvidos na cadeia da saúde.

Valle (2024) descreve que a falta de transparência e lentidão nas ações agravam os problemas, em um cenário de encaminhamento ao colapso de um direito básico, qual seja, é o acesso à saúde digna e de qualidade. Na situação vertente, a representante dos entes privados – que vendem procedimentos de saúde em seus próprios estabelecimentos – indica a falta de transparência e atrasos nos pagamentos de serviços, e as conseguintes consequências.

O secretário estadual de Saúde de Goiás, em 22 de fevereiro de 2025, Santos (2025) respondeu também em *O Popular de Goiânia*, informando que os pagamentos dos serviços contratados com entidades particulares se encontram absolutamente em dia, e que o compromisso com a transparência, eficiência e correção são inegociáveis. Percebe-se que, no mínimo, existem antagonismos e contradições entre os entes que vendem serviços de saúde ao Estado de Goiás e ao Estado contratante. Essas contratações de procedimentos de saúde, rememore-se, são aquelas perpetradas desde antes da CF de 1988 e a criação do SUS.

O que se verifica na complementariedade de SUS é a aquisição de procedimentos em estabelecimentos de saúde que gerem seus negócios, com intenção de lucro ou não, por conta própria, ou a transferência de equipamentos e imóveis públicos da área da saúde para administração por OSS. Enquanto o modelo anterior implicava em uma crise na saúde, como descrito alhures, o modelo de parcerias apresenta menos riscos ao parceiro, considerando que a entidade do terceiro setor administrará recursos alheios, podendo, inclusive, usufruir os equipamentos para auferir receitas próprias dando destinação que lhe convier.

Insta observar como Sundfeld e Souza (2011) tratam sobre as modernas parcerias públicas com o terceiro setor. Cabe ressaltar que se trata de um artigo jurídico sobre as parcerias, onde o Contrato de Gestão é descrito como o instrumento de constituição do vínculo de parceria

entre o ente público e o ente privado. Ao tratar sobre a flexibilidade na aplicação de recursos financeiros recebidos pelo ente contratado, assim dispõem os autores:

> Algo muito importante se passa com os recursos financeiros transferidos pelo parceiro estatal para o parceiro não estatal, por intermédio das modernas parcerias, assemelhadas que estão a contratos de prestação de serviços. Nessas, tal como se passa num contrato administrativo de prestação de serviços, os recursos financeiros estatais, uma vez transferidos ao parceiro não estatal, tornam-se privados. Isto ocorre por duas razões.
>
> A primeira é, justamente, o caráter contraprestacional da avença. Os recursos financeiros não são transferidos pelo parceiro estatal para que o parceiro privado os administre e os aplique como se Estado fosse, gerenciando orçamento público, independentemente de contrapartidas; o são – esta é a realidade – em contraprestação por serviços prestados. Tanto isso é verdade que os ajustes estabelecem esta reciprocidade de obrigações: se não houver prestação de serviços, não deve haver transferência de recursos; se houver, cabe a transferência. No fundo, as transferências operam como pagamentos em contraprestação por serviços prestados. É claro que nalguns casos pode haver certo adiantamento de recursos, feito antes mesmo de qualquer prestação de serviços; porém, mesmo nesses casos, o adiantamento é uma contraprestação, só que dada de antemão, por uma parcela de serviços ainda por ser executada.
>
> Na essência as coisas se passam nestas modernas parcerias de modo semelhante à contratação pelo Estado de uma empresa privada (entidade com fins lucrativos, portanto) para a prestação de um serviço – a grande diferença é que, nas ditas parcerias, a contratada é uma entidade sem fins lucrativos, o que suscita algumas peculiaridades, como a dispensa ou inexigibilidade de licitação. O que essencialmente importa, em ambos os casos, é a prestação do serviço pela entidade privada, contratada para isso – seja ela com ou sem fins lucrativos. Os recursos financeiros são recebidos pelas parceiras privadas para que estas, justamente pela qualidade de não estatais, bem executem as tarefas pactuadas, em lugar de ocuparem-se – como se Estado fossem – do gerenciamento do orçamento público.
>
> Veja-se que muitas parcerias, à semelhança do que é a praxe em contratos de prestação de serviços, sequer pressupõem que o parceiro privado vá se valer exclusivamente dos recursos pagos pelo Estado para prestar os serviços. Pressupõem, antes, que este parceiro não estatal organize por sua conta e risco os meios de prestação do serviço conforme se faça necessário, de tal sorte que as transferências de recursos sejam mesmo pagamentos por cada unidade ou parcela de serviço comprovadamente executada.
>
> A segunda razão pela qual os recursos, uma vez recebidos pelo parceiro não estatal, tornam-se privados, reside no fato de que estas modernas parcerias estão enfaticamente voltadas ao alcance de resultados. O alcance de resultados, posto em proeminência, torna sem sentido a exigência de que as entidades não estatais se comportem como a repartição pública na gestão de recursos e na prestação de suas contas. Quer-se o resultado e, para isso, reconhece-se flexibilidade de gestão às contratadas para que apliquem os recursos conforme se faça necessário. O apego cego a rubricas de despesa previstas no plano de trabalho não é delas exigido, mas antes o resultado, isto é, o adimplemento cabal e satisfatório do pacto – sem ele, de nada adianta o esmero na prestação de contas da execução financeira.

Sundfeld e Souza (2011) entendem que os recursos, ao adentrarem para a responsabilidade dos entes parceiros, passam a ser privados, e chama a atenção a indicação da possibilidade de que na fase de prestação de contas da execução financeira do objeto contratual, seja necessário algum trabalho investigativo, mas que não servirá de prova do adimplemento do objeto que é o resultado do objeto contratado. Sundfeld e Souza (2011) defendem que este

modo de gestão de recursos está próximo do modelo gerencial de gestão focado no alcance de resultados, diferente da execução estatal, burocrática, focada na execução orçamentária. Apesar de não ser uma publicação recente, este ainda é o entendimento dos defensores do modelo, considerando a inexistência de movimentos ou debates na agenda pública para alterar esta política.

Apesar do apontamento de um véu de modelo gerencial focado em resultados, esse arcabouço institucional se encontra desarrazoado das normas de reporte financeiro contábil supradescritas, em especial quanto ao reconhecimento de receitas pelo ente parceiro. O formato de reconhecimento de receitas, quer em um ente público, quer em um ente privado, desde que presente uma obrigação de desempenho, não se adequa ao modelo jurídico *laissez-faire* supratranscrito, de tal modo que não se conhece quantas pessoas são necessárias para a execução de determinado ou determinável serviço, quais materiais e equipamentos, e por qual valor.

No exame da 11ª alteração contratual, a inclusão de cláusula de arbitragem é um forte indício de dissimulação dos conflitos entre a AGIR-CRER e a SES, considerando que a arbitragem surgiu no Brasil com a Lei n.º 9.307/96 para dirimir litígios relativos a direitos patrimoniais disponíveis, sendo possível à administração pública poder se utilizar da arbitragem. Ocorre, que o Estado de Goiás, por meio da Lei Complementar n.º 144/18, instituiu a Câmara de Conciliação, Mediação e Arbitragem da Administração Estadual (CCMA), composta por procuradores do Estado de Goiás, procuradores da ALEGO e por advogados inscritos na Ordem dos Advogados do Brasil de Goiás (OAB/GO).

Em artigo no sítio *Consultor Jurídico*, Oliveira (2022) critica a participação de procuradores do Estado na função de árbitro, por entender restar evidenciado o explícito e insanável conflito de interesses, mesmo que com os procedimentos de controle para evitar tais conflitos, uma vez que a própria dependência funcional do árbitro pode macular os vieses das arbitragens. Um dos artigos mais controversos é o que traz a preferência de aduzir cláusula compromissória nos ajustes administrativos segundo modelo padrão disponibilizado pela Procuradoria-Geral do Estado de Goiás (PGE-GO). Oliveira (2022) também alerta para possível inconstitucionalidade na referida Lei Complementar goiana, em face da competência da matéria e a afronta aos princípios constitucionais.

Alinhando às declarações e entrevistas de Armínio Fraga e outros atores do mercado da saúde, não é impossível pressupor que entes privados ambicionem participar nesse "mercado" de OSS, apreendendo fatias ou parcelas do orçamento público destinado à saúde pública, por meio da complementariedade.

Em um estudo comparativo sobre o controle corporativo brasileiro, com base nas relações acionárias das 200 principais *holdings* estrangeiras, nacionais privadas e estatais do país, que compõem 6.235 unidades empresariais correspondendo a 63,5% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro, sugerindo que 0,03% da riqueza produzida no país se encontra nas mãos dessas empresas.

Eduardo Rodrigues (2023), por meio do modelo de análise de redes sociais, diz que a saúde privada se encontra como um dos três centros hegemônicos do país, com o setor energético e o de finanças. Rodrigues (2023) apresenta na pesquisa as *holdings* Rede D'Or, Diagnósticos da América, Eurofarma, Notre Dame e Amil, sendo que o autor identifica no setor da saúde quatro atores com capital nacional privado e um com capital estrangeiro.

Eduardo Rodrigues, em entrevista a Gabriel Brito (2024) no sítio de internet *Outra Saúde*, baseado em sua pesquisa de 2023, descreve que os grandes grupos empresariais controlam a economia nacional, inclusive na área da saúde, com esses grupos financiando políticos de todos os campos por todo o país. Segundo Rodrigues, esses grupos são ameaças à promoção da saúde pública brasileira e ao financiamento do SUS, que presta os serviços de saúde mais dispendiosos como o tratamento de doenças crônicas, além dos universais, como vacinação e vigilância sanitária, enquanto o setor privado prioriza procedimentos com menor complexidade.

Rodrigues descreve, conforme constatou em sua pesquisa, que a Rede D'Or São Luiz é um exemplo da participação de grandes grupos de saúde que passaram a atuar em outros ramos da economia, além daquele de sua origem, como laboratórios, seguradores e outras atividades. Segue em anexo a rede de participações da Rede D'Or publicada no Valor Econômico de 27 de dezembro de 2021 (Anexo K). A título de exemplo, o Instituto D'Or atua no Rio de Janeiro como uma entidade do terceiro setor, responsável pela gestão do Hospital Estadual da Criança (HEC).

Esse modelo de prestação de serviços complementares do SUS por intermédio das parcerias com as OSS, mesmo após tantos anos após a inauguração deste modelo de política pública, ainda apresenta problemas de toda a ordem, não obstante a criação de grupos de interesse, que se condensaram em um órgão de cúpula associativo das OSS, no caso o IBROSS, onde a defesa de seus associados é seu objeto social. O arcabouço institucional desta política pública de transferência de serviços do ente público para um ente do terceiro setor carece de maiores debates, estando esta situação fora da agenda da política pública do SUS. E quem perde com este debate e avaliação mais aprofundada da política pública é o usuário do SUS, em geral, parcela mais vulnerável da população brasileira.

Travagin (2023) anota que o número de servidores municipais do município de São Paulo está declinando, enquanto o de profissionais contratados por OSS está em ascensão. A autora traz que o SUS, como sistema público, gratuito e universal, vem sendo desmontado no que se refere à execução direta de serviços, com escassez de recursos públicos e instabilidade no sistema de financiamento, com a expansão do setor privado complementar de prestação de serviços de saúde. Travagin (2023) também argumenta que o conceito de privatização *stricto sensu* denota a transferência formal da propriedade de um bem, representando a mudança da esfera pública para a esfera privada, sendo que, na transferência para as OSS, há um mix público-privado que transcende essa delimitação.

Apesar da dificuldade de baixo crescimento econômico mundial, Ripardo (2024b), jornalista da *Bloomberg Línea*, noticia que o Grupo Fleury aumentou mais do que o triplo desde 2017, tendo o ano de 2024 como um ano histórico. Ripardo (2024a) informa que Fleury, na expectativa de capturar sinergias com Pardini, pode voltar às compras. Entenda-se comprar empresas de saúde menores. A matéria traz que o grupo poderá voltar a aquisições mirando *players* menores (entidades de saúde de menor expressão econômica) com atuação em outras regiões. A dificuldade noticiada reside no fato de que os proprietários dessas entidades menores, regionais, são apegados a valores do passado, dificultando a negociação. Empreendedores da saúde que não vendem suas empresas, conforme a matéria, que evitam se render à concentração econômica, são indivíduos com "apego aos valores do passado", segundo a matéria.

Em um ambiente onde o discurso é de concorrência e de acomodação dos mercados, na prática, o que se apresenta é a concentração dos negócios. Sciarretta (2022) diz que a Rede D'Or comprou a SulAmérica Seguros por R$ 125 bilhões, até então, a maior seguradora brasileira no setor da saúde. A SulAmérica, empresa centenária, foi incorporada pela Rede D'Or.

Mas, qual o motivo para redes consagradas na saúde privada adentrarem ao setor público, buscando fatias do orçamento administrando unidades de saúde, com as possibilidades de inadimplências e outros riscos inerentes às contratações com o poder público?

A mercantilização do setor da saúde não para de crescer, tendo a saúde suplementar concorrendo com o SUS, que com o passar do tempo vai deixando de ofertar serviços providenciados pelo próprio setor público, e adquirindo a complementariedade dos serviços com ênfase nas relações com as OSS. Sakate (2024) publicou que o segmento de hospitais privados é um dos mais aquecidos e promissores do mercado imobiliário do país. O Sírio-Libanês terá uma nova unidade com nove andares, em uma torre comercial da Brookfield Properties. O investimento previsto é de, aproximadamente, R$ 150 milhões.

Quando a política pública de saúde é insuficiente, inexistente ou ineficaz, o setor privado tende a assumir essa responsabilidade, mas apenas parte da população tem condições econômicas de suportar um plano de saúde suplementar. É uma contradição. O setor suplementar aumenta a participação na realização de cuidados das famílias, e o SUS continua a gastar recursos vinculados com a arrecadação, quer na assistência direta, quer na assistência complementar, e a sensação de insuficiência só aumenta, e o setor privado de saúde também.

Esse cenário descrito sugere que em alguns entes público, como em Goiás, a complementariedade assumiu o lugar do provimento direto dos serviços de saúde pública, por meio de uma privatização não formal, classificação esta delineada em face da transferência de recursos, bens móveis e imóveis, e a total administração dos equipamentos e competências públicas por entidades parceiras privadas, excetuando algumas contratações por AIH como, por exemplo, as Santas Casas.

Não se pode afirmar que é uma privatização, considerando que esta exige um processo com formalidades específicas, com o intuito de transferir a propriedade ou atividade pública (serviço) a alguma pessoa do setor privado. No caso das OSS, há a possibilidade de um novo governo de ocasião descontratar uma determinada OSS e efetuar uma nova contratação com argumentos cabíveis oportunamente, com outra OSS.

5.2 Resultado: baixa ou pouca *accountability* nos Contratos de Gestão

A adoção de uma política de transferência de administração da execução dos serviços de saúde para o terceiro setor, fundamentada em Leis Federais, Estaduais e Municipais resultou em uma significativa alteração de política pública de saúde, cuja realidade não condiz com o proposto na Assembleia Nacional Constituinte que culminou com a CF de 1988.

Como exposto, a ausência de uma agenda política verticalizada – no sentido de debater esta mudança na implementação e execução da política pública de troca de atores, no caso, o ente público por uma OSS – e a escolha de transformar a complementariedade de atendimentos na área de saúde em totalidade ou quase totalidade, onde as conclusões nas avaliações do modelo se demonstram tíbios, frágeis ou até mesmo inexistentes, têm como efeito a prestação de serviços ineficientes e com baixa ou inexistente *accountability* como conceito de resultado (Resultado – R), dentro do processo em análise.

A existência de uma política pública onde o discurso representa a ideia de que a transferência da administração de hospitais públicos para as OSS é uma opção acertada, ainda exige maiores atenções, pesquisas e estudos para contestar ou confirmar tal política. Os

resultados esperados com a reforma administrativa e a utilização das organizações sociais na prestação de serviços de saúde, por meio dos Contratos de Gestão, alcançaram seus objetivos? E ainda: é possível medir ou mensurar esses resultados? Pois bem, conforme a literatura apreciada, um ponto é comum, quer nos defensores ou detratores do modelo de transferência da gestão da saúde para as OS, qual seja, a pequena ou nenhuma transparência, e, por conseguinte, a baixa intensidade de *accountability* (em virtude da assimetria informacional) nos Contratos de Gestão.

Em maio de 2015, o Ministério Público de Goiás (Arruda, 2015) recomenda ao CRER a demissão de vários empregados da OSS sob a alegação de nepotismo. O promotor responsável pela medida justificou seu pedido na decisão da ADI n.º 1.923/DF, onde as OSS devem observar os princípios da administração pública.

No que diz respeito à OSS AGIR, Longo (2024), em publicação de maior circulação no Estado de Goiás, *O Popular*, redige uma matéria onde o objeto da pesquisa recebeu uma das melhores avaliações de governança do planeta. No entanto, ao longo de anos, denúncias são apresentadas na imprensa local, onde falhas e omissões na prestação de serviços, de tal sorte que a Comissão de Saúde da ALEGO visitou o CRER para conhecer e buscar informações sobre a OSS (Após denúncias..., 2023).

Em 2018, Leijoto (2018), um ex-diretor técnico do CRER afirmou a existência de um esquema para favorecimento de internações e agendamento de consultas para atender aos interesses políticos. Em 2021, o Sindsaúde (Organização social dirigida..., 2021) publica denúncia sobre fraude na contratação de profissionais, precarização da mão de obra e jornada de trabalho excessiva, onde o CRER responde a uma ação civil pública proposta pelo Ministério Público do Trabalho em Goiás.

Em maio de 2019, a cantora Roberta Miranda (Redação, 2019), embaixadora do CRER, apelou para que o CRER não fechasse as portas. O pedido foi feito em virtude de um plano de demissão voluntária, onde 85 profissionais já haviam aderido.

Cardoso (2019) noticiou que, em maio de 2019, a AGIR-CRER promoveu demissões, além de cortar benefícios dos empregados. Segundo a reportagem, houve um plano de demissão voluntária na OSS. A SES questionada sobre a demissão de empregados declarou que não entra no mérito da contratação ou demissão das OSS, desde que a unidade mantenha a qualidade dos serviços e cumpra com as obrigações do Contrato de Gestão.

Em um evento promovido pelo SindSaúde (2022), a procuradora do MPT, Milena Costa, reforçou que, após o sucateamento proposital das unidades de saúde, as OSS têm mantido relações de trabalho precarizadas, com o desmantelamento total das condições de

trabalho.

Durante a pandemia de SARS-CoV-2, o CRER tentou quarteirizar serviços de UTI, conforme matéria de Santos (2020), com ameaça de demissão em massa dos funcionários da OSS. Uma matéria publicada em um sítio de internet do Amazonas (Redação, 2024), relatou denúncia de 2023, a qual uma ex-funcionária do CRER denunciou um esquema de desvio de recursos do SUS por meio de emissão de notas fiscais falsas, além de demissões em massa na mencionada unidade de saúde.

Santos N. S. (2023) publicou matéria sobre a falta de profissionais no CRER, onde um parlamentar goiano sugeriu a realização de uma audiência pública para tratar das irregularidades no estabelecimento. Na audiência, usuários reclamaram sobre a falta de profissionais de fisioterapia em virtude de demissões, a realização de altas forçadas (paciente sem condição de alta), demora de até dois anos para receber próteses, órteses e cadeira de rodas, e a existência de um aparelho de eletroneuromodulação sem uso, em virtude da falta de operadores.

Lotta (Bate papo..., 2023), em debate realizado no canal da Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), tratando sobre modelos organizacionais mais flexíveis, comenta sobre melhorar a relação com organizações provedoras de serviço público. Lotta defende que o estado de bem-estar social melhorou a partir do modelo de parcerias, exemplificando que, em São Paulo, 70% dos serviços do SUS são prestados por OSS. Lotta também traz exemplos de parcerias na assistência social, quer os servidores públicos gostem ou não do modelo; e que a expansão dos serviços públicos tem como um de seus impulsionadores as parcerias com o setor privado.

Nada distante, Lotta chama a atenção para o fato de que as parcerias não se encontram na agenda política do país, e exemplifica a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 32, a qual não contém uma linha sobre as parcerias. Cita o Rio de Janeiro como exemplo de problemas em virtude da má ou baixa regulamentação das parcerias. O fortalecimento das parcerias com o enfraquecimento do Estado é um problema da gestão da performance. Há a defesa de que os entes parceiros não devem escolher as políticas públicas, cabendo esse papel ao Estado. Por outro turno, a referida proposta de Emenda Constitucional, que ainda é um processo legislativo, até amplia as parcerias, abrindo ainda mais o guarda-chuva das contratualizações.

Assim se encontra a última versão da PEC 32, em março de 2025, sobre parcerias:

> Art. 37-A. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão, na forma da lei, firmar instrumentos de cooperação com órgãos e entidades, públicos e privados, para a execução de serviços públicos, inclusive com o compartilhamento de estrutura física e a utilização de recursos humanos de particulares, com ou sem contrapartida financeira.

> § 1º Lei federal disporá sobre as normas gerais para a regulamentação dos instrumentos de cooperação a que se refere o *caput*.
> § 2º Até que seja editada a lei federal a que se refere o § 1º, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão a competência legislativa plena sobre a matéria.
> § 3º A superveniência de lei federal sobre as normas gerais suspende, naquilo que lhe for contrário, a eficácia da lei estadual, distrital ou municipal.
> § 4º A utilização de recursos humanos de que trata o *caput* não abrange as atividades privativas de cargos exclusivos de Estado, de que trata o art. 247 (Brasil, 2025).

Ou seja, instrumentos de cooperação com o poder público para a execução de serviços públicos, inclusive com o uso de bens públicos, recursos humanos de particulares, com ou sem contrapartida financeira. Cuida-se da constitucionalização do regime de parcerias, com todos os vícios formais e materiais ao erário, pavimentando, em tese, a captura da complementariedade do SUS por grandes grupos econômicos travestidos de entes do terceiro setor.

A pesquisa não teve o intuito de se prender a denúncias de improbidades administrativas, ou práticas delituosas, contudo, pinçaram-se matérias que esclarecem que falhas e inconsistências são constatadas socialmente, e reforçam o posicionamento de que existem fartas evidências de que o modelo de política pública adotado, e enfatizado como de excelência, carece de maiores investigações.

Em consonância com Nunes (2017), o Estado brasileiro foi estruturado dentro de uma lógica clientelista, onde a pessoalidade nas relações políticas, a fragmentação institucional e a baixa capacidade de diálogo e coordenação da Administração Pública, sedimentaram práticas como o clientelismo, em detrimento de critérios técnicos e impessoais. Para evitar a total dissolução da Administração, o Estado brasileiro criou ilhas de excelência ou de racionalidade técnica na tentativa de lograr êxito em áreas mais sensíveis da Administração Pública, sendo essas ilhas o que se denominou de “insulamento burocrático”. São exemplos desse insulamento o Banco Central e o Itamaraty. Mesmo com a redemocratização, a Administração Pública ainda sofre forte influência de uma herança clientelista.

Prosseguindo, não é arriscado afirmar que a transferência da administração de unidades de saúde por entidades do terceiro setor gerou um fenômeno que Nunes (2017) denomina de “insulamento burocrático”, só que invertido ou às avessas. Ao contrário do modelo ideal de burocracia – caracterizado por decisões técnicas e racionais, imunes a pressões políticas e sociais externas –, o que se observa é da agenda, da implementação e da execução de políticas públicas por grupos de interesse.

Nesse cenário, órgãos de controle e demais entes externos responsáveis pelo controle social passam a atuar de forma reativa, tentando entender a política desenvolvida, e reforçando

a necessidade de melhorias. Contudo, não enfrentam a questão central: a execução de uma política pública formada com baixa transparência, e, por conseguinte, baixa ou inexistente *accountability*. As agências insulares descritas por Nunes buscaram o desenvolvimento do Estado e suas atribuições e instituições mais sensíveis, na tentativa de avançar nas agendas do Estado, escapando, dentro do possível, da dominação política e do clientelismo.

Um insulamento burocrático às avessas significa que o resultado de políticas públicas não importa em criações de ilhas de eficiência, mas em ilhas de governança orientadas a atender aos grupos de interesse determinados ou determináveis. Nos atuais debates sobre insulamento burocrático, denota-se de Cavalcante, Lotta e Oliveira (2018), que o insulamento seria o mecanismo para blindar a burocracia pública dos interesses privados, protegendo-os dos interesses políticos, mas que em virtude de estudos anteriores à CF de 1988, o insulamento pode implicar em resultados negativos como o atendimento aos grupos econômicos específicos, que alcançam acessos privilegiados à burocracia pública, em virtude da ausência de mecanismos de controle social.

Cavalcante, Lotta e Oliveira (2018) também afirmam que, internacionalmente, algumas configurações alternativas à NPM variaram entre países, e também ao longo do tempo, de onde se pode extrair o aumento de mecanismos de controle aberto, responsabilização (*accountability*), promoção de governo eletrônico, novos arranjos de políticas públicas com papel mais participativo dos cidadãos, atuação em redes e parcerias, e ampliação na utilização de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC).

Por outro lado, na administração pública goiana – mesmo com o discurso de nova gestão pública ou administração por resultados na execução de políticas públicas de uma privatização não formal da saúde – o que se evidencia é a baixa transparência na formação, na execução e na avaliação dos Contratos de Gestão, não obstante as atuações de órgãos de controle, fiscalização e monitoramento nos referidos contratos, de forma que as conclusões não demonstram a necessidade de mudança no tratamento da contratação, e a ineficiente responsabilização de agentes públicos.

Entretanto, o ex-governador do Estado do Rio de Janeiro, Wilson Witzel, teve seu mandato cassado (Barreto Filho; Mello, 2021), e os fundamentos destacados foram a requalificação de uma OSS e contratação de hospitais de campanha durante a pandemia, e seu vice-governador foi reeleito nas eleições de 2022 com seu mesmo grupo político.

Como observado por Mark Philp (Philp, 2009), uma percepção central subjacente às demandas por prestações de contas é a de que os que governam podem ter interesses não coincidentes como os dos governados, implicando em uma tensão implícita na relação

governante *versus* governado. Nada distante, Philp defende um modelo de *accountability* que não se reduza a um problema de agência, de modo a saber quando há uma relação de *accountability* antes de questionar se há a satisfação de princípios ou valores.

Gaspari (2024), em outubro de 2024, publicou que se o MS verticalizar a atenção, descobrirá muitos fatos conhecidos, mas desprezados, e que a saúde pública está sendo sucateada, privatizada, corrompida e arruinada. Com a demonização do Estado, acreditou-se que privatizando serviços de saúde, eles funcionariam melhor.

O processo de privatização produziu as OSS, e concomitantemente profissionais foram obrigados a virarem pessoas jurídicas, outros profissionais menos qualificados tiveram os salários achatados, enquanto dirigentes e afins tiveram a engorda da remuneração. Cita, por exemplo, o evento onde um médico, em 2016, contratado pelo município de São Bernardo dos Campos (SP), sem os devidos protocolos de higiene e esterilização, infectou 22 pacientes em cirurgias de catarata.

5.3 Mecanismo. Arcabouço institucional do Contrato de Gestão – a ausência do debate na legislação do SUS

Considerando os pontos até aqui percorridos, doravante se pretende identificar os mecanismos causais responsáveis pela conexão entre a causa e o resultado. O mecanismo causal é a relação detalhada entre os atores e o arcabouço institucional em ação. Rememorando, a pergunta de pesquisa consiste em conhecer se o arcabouço institucional das parcerias com organizações sociais, instrumentalizado por Contratos de Gestão, permite a implementação de controles efetivos e monitoramentos com adequada *accountability*.

Ante a todos os contextos e conceitos, atores e instituições até aqui definidos, no que toca à causa e ao resultado, a pesquisa se desdobra em investigar o mecanismo causal de conexão. Para tanto, o percurso histórico do SUS e a possibilidade normativa de complementariedade do sistema, mediante a aquisição de serviços de saúde de terceiros – que não o próprio ente estatal –, permitem ilustrar o cenário de contratação de serviços na área da saúde, especificamente no que se refere à administração de hospitais estaduais, da seguinte forma:

Quadro 5 – Percurso institucional

Arcabouço institucional anterior	Mudança Institucional	Impacto da alteração
Prestação de serviços e administração de hospitais e afins pelo próprio poder público, e contratações de serviços de entidades privadas de modo complementar – Lei n.º 8.080/90.	Lei n.º 9.637/98 e Leis Estaduais e Municipais.	Administração de estabelecimentos de saúde por entidades do terceiro setor mediante a adoção de Contratos de Gestão, atingindo a maior parte da complementariedade, com baixas transparência e *accountability* em todas as fases da política pública.

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

O mecanismo causal é responsável pela identificação de entidades e atividades que explicam o como e o porquê ligam a causa ao resultado. Observa-se que o SUS foi uma conquista decorrente de articulações entre várias parcelas da sociedade, e parte da CF de 1988. A necessidade de uma reforma e modernização do Estado, dentre várias outras políticas, apresentou novas possibilidades de contratualização de serviços de saúde complementar, além da contratação de atendimentos e internações, por meio de parcerias com entidades do terceiro setor. Atesta-se, também, que no Estado de Goiás, o permissivo legal para estabelecer parcerias entre o Poder Executivo e as OSS, quase que em regra, é o Contrato de Gestão.

Ante o exposto, cabe também questionar: o SUS tem ou teve em sua agenda alguma significativa mudança institucional de modo a permitir a transferência da execução da prestação de serviços de saúde para o setor privado? Passando da execução direta para entidades privadas? E, ainda: a prestação de serviços por intermédio de parcerias alterou o SUS, ou este foi mudado em virtude de uma reforma de Estado, onde várias políticas públicas foram afetadas? Perquirir a construção e alteração legislativa pode ajudar na compreensão destas questões.

A Lei n.º 8.080/90 (Brasil, 1990) dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, isto é, trata das políticas de saúde. E não se retira da lei de regência e conseguintes alterações, qualquer maior atenção para a questão das parcerias. É um tema que passa ao largo dos debates e agendas, apesar de sua mudança constitutiva em caminho de dependência, onde ultrapassados mais de 20 anos, o cerne dos problemas das parcerias se delimita a problemas comezinhos, como a qualificação ou não de uma OSS, conquanto o assunto seja de extrema relevância.

Quadro 6 – Lei n.º 8.080/90 e alterações

Lei de Alteração	Assunto	Ementa
Lei n.º 9.836/99	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena	Acrescenta dispositivos à Lei n.º 8.080/90 para instituir o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
Lei n.º 10.424/02	Subsistema de Atendimento e Internação Domiciliar	Altera a Lei n.º 8.080/90 para dispor sobre o atendimento e internação domiciliar no SUS.

Lei de Alteração	Assunto	Ementa
Lei n.º 11.108/05	Acompanhamento durante o Trabalho de Parto, Parto e Pós-parto Imediato	Altera a Lei n.º 8.080/90 para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.
Lei n.º 12.401/11	Assistência Terapêutica e Incorporação de Tecnologia em Saúde	Altera a Lei n.º 8.080/90 para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no SUS.
Lei n.º 13.097/15	Participação de Capital Estrangeiro na Saúde	Altera a Lei n.º 8.080/90 para permitir a participação direta ou indireta de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde.
Lei n.º 13.427/17	Atendimento a Mulheres e Vítimas de Violência Doméstica	Altera a Lei n.º 8.080/90 para inserir, entre os princípios do SUS, o atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral.
Lei n.º 14.510/22	Telessaúde	Altera a Lei n.º 8.080/90 para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional.
Lei n.º 14.572/23	Saúde Bucal	Altera a Lei n.º 8.080/90 para incluir a saúde bucal entre as ações e serviços públicos de saúde.
Lei n.º 14.654/23	Divulgação de Estoques de Medicamentos	Altera a Lei n.º 8.080/90 para obrigar a divulgação dos estoques de medicamentos das farmácias públicas.
Lei n.º 14.655/23	Participação de Especialista na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC)	Altera a Lei n.º 8.080/90 para assegurar a participação de especialista indicado pela Associação Médica Brasileira na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).
Lei n.º 14.679/23	Proteção Integral de Crianças e Adolescentes	Altera a Lei n.º 8.080/90 para incluir a proteção integral dos direitos de crianças e adolescentes entre os princípios do SUS.
Lei n.º 14.715/23	Assistência Toxicológica e Logística de Antídotos	Altera a Lei n.º 8.080/90 para incluir no SUS a formulação e execução da política de informação e assistência toxicológica e de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações.

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

Conforme se extrai do Quadro 6 acima, 12 alterações legislativas ocorreram na lei de regência do SUS desde a sua promulgação em 1990 até dezembro de 2023. Apenas uma lei, dentre as alterações constatadas, trata da complementariedade dos serviços de saúde do SUS, precisamente a Lei n.º 13.046/15, que permite a participação direta ou indireta de empresas, ou de capital estrangeiro na assistência à saúde.

As mudanças legislativas remanescentes não lidaram com complementariedade de serviços ou transferência da prestação de serviços de saúde para as OSS. Apesar da envergadura da projeção das OSS em todo o território nacional, no âmbito federal, apenas a Lei nacional n.º 9.637/98 é a legitimadora da transferência da administração de hospitais públicos pelas OSS, podendo cada unidade federada elaborar lei própria para tratar dessa relação de prestação de serviços. Em capítulo anterior, transcreveu-se a peculiaridade das legislações federal e do

Estado de Goiás.

Os profissionais de saúde têm se ocupado para outros temas afetos, como Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), que de acordo com Novaes e Soárez (2020), ATS tem como foco primeiro as tecnologias de produto, como medicamentos, materiais e equipamentos. A título de exemplo, uma incorporação ou desincorporação de uma tecnologia implica, dentre outros pontos da área da saúde, assimilar um novo medicamento ou desincorporar outro da circulação no país.

As autoras descrevem que, em 2011, a Lei n.º 12.401/11 acrescentou a incorporação de tecnologias no SUS, criando também a CONITEC. Vale dizer que, segundo Novaes e Soárez (2020), a ATS, enquanto política de saúde, atende, formalmente, às etapas consideradas essenciais, desde a identificação das tecnologias candidatas, sua priorização, disseminação de resultados e o conseguinte monitoramento dos impactos da incorporação de tecnologias.

A avaliação econômica em saúde, para Silva, Silva e Pereira (2016), consiste em uma análise comparativa de estratégias em termos de custos e desfechos em saúde, e engloba quatro tipos de estudo: custo-efetividade, custo-utilidade, custo-benefício e custo-minimização, onde a diferença entre os tipos decorre da forma de mensurar os desfechos em saúde, sendo estes o resultado de uma intervenção ou tratamento na área da saúde, podendo ser, por exemplo, a cura de uma doença ou uma sequela relevante.

Para a ATS, a avaliação econômica cinge-se a uma forma de mensuração envolvendo nas tecnologias aplicáveis na saúde, e não a uma visão holística de um hospital que envolve custos diretos, indiretos e o atingimento de resultados, que é a proposta para a qual a unidade de saúde foi criada, podendo ser um pronto-socorro, uma maternidade etc.

Depreende-se desse contexto, que a percepção da magnitude da afetação das parcerias nas políticas públicas de saúde no SUS passa ao largo dos debates, excetuando algumas pesquisas que percorrem quase que sempre trazendo os mesmos temas, como precarização do trabalho, nova gestão pública, dentre outros, mas sem se ater a qualquer mecanismo causal entre a decisão de transferir a administração de um hospital para uma OSS, e o resultado, de modo a permitir qualquer efetiva e escorreita avaliação de política pública.

No Estado de Goiás, a providência para transferência da administração de estabelecimentos e prestação de serviços de saúde para entes do terceiro setor foi iniciada a partir do ano de 2005, apesar da lei inaugural ser de 1998. O Quadro 7, abaixo, demonstra 17 alterações legislativas, sendo a de 2022 uma das mais impactantes, pois uma lei exclusiva para as OSS foi criada, e já alterada em 2023. É notável a mudança legislativa, conforme atores internos ou externos pediam, ou exigiam alterações, conquanto a Lei n.º 9.637/98 somente foi

alterada no ano de 2010, para a alteração de um artigo sobre os servidores da extinta Fundação Roquete Pinto. Veja-se abaixo a lei do Estado de Goiás e alterações.

Quadro 7 – Lei Estadual de Goiás n.º 15.503/05 e alterações

Lei de Alteração	Assunto	Ementa
Lei n.º 17.399/11	Definição de Organização Social	Altera o art. 1º para incluir novos requisitos para qualificação como Organização Social, como experiência mínima em gestão pública.
Lei n.º 17.858/12	Processo de Seleção de Organização Social	Modifica o art. 5º para estabelecer critérios mais rigorosos na seleção de Organização Social, incluindo análise de capacidade técnica e financeira.
Lei n.º 18.331/13	Controle e Fiscalização	Inclui o art. 10-A, que determina a criação de um comitê de fiscalização das Organização Social, composto por representantes de órgãos de controle.
Lei n.º 18.843/15	Prestação de Contas	Altera o art. 12 para exigir relatórios trimestrais de prestação de contas pelas Organização Social, com divulgação pública.
Lei n.º 18.658/14	Penalidades por Descumprimento	Adiciona o art. 15-B, que prevê multas e suspensão de contratos em caso de irregularidades, como desvios de recursos.
Lei n.º 18.982/15	Transparência e Acesso à Informação	Modifica o art. 8º para garantir maior transparência nos contratos com Organização Social, exigindo publicação detalhada no Diário Oficial.
Lei n.º 19.127/15	Parcerias com o Setor Público	Altera o art. 3º para ampliar as áreas de atuação permitidas para as Organização Social, incluindo saúde, educação e cultura.
Lei n.º 19.324/16	Duração dos Contratos	Inclui o art. 7º-A, que limita a duração dos contratos com OS a 5 anos, renováveis por igual período após avaliação.
Lei n.º 19.495/16	Participação Social	Adiciona o art. 6º-A, que prevê a participação de conselhos sociais na gestão das Organização Social, com representação da sociedade civil.
Lei n.º 19.773/17	Regras para Renovação de Contratos	Altera o art. 7º-B, estabelecendo regras claras para a renovação de contratos com Organização Social, incluindo avaliação de desempenho.
Lei n.º 19.869/17	Critérios de Avaliação de Desempenho	Modifica o art. 11 para incluir indicadores de desempenho obrigatórios para as Organização Social, como metas de atendimento e qualidade.
Lei n.º 19.927/17	Fortalecimento da Fiscalização	Inclui o art. 10-B, que determina a criação de um sistema integrado de fiscalização entre órgãos de controle.
Lei n.º 20.243/18	Transparência na Execução de Recursos	Modifica o art. 8º-A, exigindo a publicação detalhada da execução financeira dos contratos com Organização Social.
Lei n.º 20.420/19	Novas Áreas de Atuação para Organização Social	Altera o art. 3º para incluir novas áreas de atuação, como meio ambiente e tecnologia.
Lei n.º 20.487/19	Aprimoramento dos Critérios de Seleção	Modifica o art. 5º para incluir critérios de sustentabilidade e impacto social na seleção de Organização Social.
Lei n.º 21.684/22	Aprimoramento dos Critérios de Seleção	Modifica o art. 5º para incluir critérios de sustentabilidade e impacto social na seleção

Lei de Alteração	Assunto	Ementa
		de Organização Social, e ainda, possibilita a prorrogação por até 12 anos.
Lei n.º 21.740/22	Disciplina o regime jurídico das OSSs no Estado de Goiás	Altera o art. 15-B, aumentando o valor das multas e incluindo a possibilidade de rescisão contratual em casos graves.

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

Denota-se do Projeto de Lei, que resultou na Lei Estadual n.º 21.740/22 (Anexo L), a retirada das OSS da lei geral de parcerias, de tal modo que o referido projeto dispõe sobre o reconhecimento da entidade como OSS, processo de chamamento, fiscalização, monitoramento e avaliação de metas do Contrato de Gestão. A SES-GO justificou a necessidade de lei específica em virtude da elevada complexidade técnica exigida pelos Contratos de Gestão, as particularidades inerentes ao SUS, e com a perspectiva de alcançar maior eficiência na prestação de serviços, incremento na transparência na aplicação dos recursos e melhorar a satisfação dos usuários, além da pretensão de aprimorar os instrumentos específicos do acompanhamento dos Contratos de Gestão, com foco nos resultados.

O projeto trouxe que a celebração dos Contratos de Gestão deverá objetivar a eficiência econômica, administrativa e de resultados, sem trazer qualquer ponto sobre a orçamentação ou os custos de transação das prestações de serviços. O que significa que mesmo com tantos problemas verificados em execuções de Contratos de Gestão, insiste-se na formatação de um arcabouço jurídico desarrazoado de um regramento econômico-financeiro, possível de ser medido e efetivamente avaliado.

Vale constatar que, na exposição de motivos do Projeto de Lei Estadual, admite-se a existência de lacunas na lei geral estadual de parcerias com entes do terceiro setor, que dificultam a operacionalização do modelo de gestão de parcerias na área da saúde, e que essas lacunas foram conhecidas com maior intensidade durante a pandemia, e após estudo detalhado dos pontos críticos, busca-se um ato normativo próprio para disciplinar as OSS. Em boa medida, a nova lei não inovou ao que já se tinha na Lei Estadual anterior, n.º 15.503/05. O deputado estadual relator, em manifestação de quatro páginas, bateu pela aprovação da propositura, sem adentrar em qualquer outra matéria em temática tão importante para a saúde pública.

Nada distante, em junho de 2023, menos de um ano após a promulgação da Lei Estadual destinada a tratar sobre as OSS, o Poder Executivo goiano encaminhou nova proposta de alteração legislativa, onde busca alterar o tempo de experiência da OSS na qualificação de três para dois anos.

Ante o quadro da legislação goiana mencionada e o teor da legislação, e apesar de se aparentar toda uma preocupação com a melhoria na execução das parcerias com as OSS, as

evidências indicam a perpetuação de um descasamento entre o arcabouço jurídico normativo e normas de reporte financeiro, de modo a não permitir um efetivo controle e monitoramento da política pública de saúde.

Considerando o material disponível na transparência ativa, a construção de um quadro com a análise das atas de reunião do Conselho de Excelência das OSS criadas por meio da Lei n.º 18.622/14, a partir de 2017, pode contribuir para o encadeamento das ideias subjacentes da administração goiana quanto às políticas com as OSS. O Quadro 8, a seguir (Anexo M), foi construído com o que se encontra disponibilizado no sítio de internet em Goiás (2024), de onde retiraram-se os excertos.

Quadro 8 – Reuniões do Conselho de Excelência das OSS

Data		Pontos a destacar	Deliberações e determinações
1ª	15/03/2017	O representante da CGE, André Góes, cita o ótimo desempenho das equipes da SES, da força tarefa que acompanha as contas de governo; no que toca aos custos das OSs, trata-se de um esforço para obter parâmetros e com ajuda de consultorias especializadas, com a Planisa e W. Taborda, atuando na padronização de custos e parametrização de gastos.	Que as organizações sociais não poderiam mais manter os próprios sistemas de ouvidoria; o presidente do Conselho trouxe uma questão preocupante que são as demandas judiciais onde as organizações sociais figuram como requeridas, podendo o Estado ser responsabilizado solidariamente, inclusive na pessoa do ordenador de despesas da SES. Pede orientação à PGE.
2ª	20/04/2017	O Conselho Regional de Enfermagem (COREN) pede desligamento do Conselho de excelência; o chefe da advocacia setorial levantou dúvida quanto a fornecer dados ou não sobre a consultoria W. Taborda, solicitados por uma jornalista que teve acesso a dados iniciais da consultoria Planisa. A SES informou que consultorias especializadas foram contratadas, que inclusive capacitam servidores da SES.	A legislação das organizações sociais deverá ser alterada, atendendo às requisições da CGE para a especificação de despesas administrativas no Contrato de Gestão.
3ª	18/05/2017	A constatação da dificuldade para nomear pessoas para os Conselhos de Administração das organizações sociais; debate sobre a contratação de profissionais por meio de pessoa física ou pessoa jurídica.	Preparação de ofício circular dispondo sobre direitos, deveres e prerrogativas dos conselheiros de administração das organizações sociais; que a SES não tratará de prazos para novos chamamentos públicos, em virtude dos prazos e trâmites legais.
4ª	22/06/2017	Os debates se concentraram em questões de qualificação e desqualificação das organizações sociais; um dos membros do Conselho defendeu que o serviço de ouvidoria seja executado pela própria SES, e não por uma empresa contratada pelas organizações sociais; nesse momento, é debatido que a contratação por meio das organizações sociais é mais célere e eficiente, como, por exemplo, com os Sistemas de Custos onde a própria organização social subsidia a SES para a feitura do monitoramento, adotando a mesma metodologia contratada pela SES para a gestão de custos via consultoria Planisa; o presidente do Conselho demonstrou preocupação ao	André Góes da CGE, ante a situação de aquisição de bens móveis por meio de recursos de custeio, defendeu a construção de uma instrução técnica à organização social, para os devidos esclarecimentos.

Data		Pontos a destacar	Deliberações e determinações
		saber que bens móveis são adquiridos por uma organização social, precisamente a AGIR, por meio de recursos destinados ao custeio, e não a título de investimento; o procurador do Estado, Rafael Arruda, indica que no caso citado, aquisição de armários e seringas não se trata de investimento, mas ampliação do serviço.	
5ª	20/07/2017	Um membro da SES informa que as organizações sociais solicitaram gratificação para profissionais ocupantes de cargos de chefia, diretoria ou assessoramento. O representante da CGE esclarece que este gasto deveria estar incluído no item sobre despesas administrativas; representante da SES apresenta cotação para contratação de empresa para operar sistema de ouvidoria.	O presidente do Conselho pede mais orçamentos para cotejar os valores em um universo mais amplo de propostas.
6ª	20/08/2017	Representante da Defensoria Pública do Estado sugere a realização de visitas *in loco* nas unidades hospitalares; considerando o aumento dos gastos das organizações sociais com a contratação de serviços de ouvidoria, foi recomendado buscar a devida orientação jurídica pela advocacia setorial.	A contratação de serviços de ouvidoria pelas organizações sociais foi aprovada.
8ª	16/11/2017	-	Reunião adiada por falta de quórum.
9ª	21/12/2017	-	Deliberação de que não haveria reunião em dezembro.
10ª	18/01/2018	Constata-se o período como intenso no sentido de realização de chamamentos para prestação de serviços; a representante do CRC solicita esclarecimentos quanto ao termo "fiscalizar", em virtude de sua participação com Conselho, o que foi dirimido quanto não realização de atividade material de fiscalização, mas tão somente acompanhar as fiscalizações efetuadas pelos órgãos competentes.	Aprovação de nomes, observada a devida cautela para compor Conselho de Administração de organizações sociais; decisão de visitação às unidades hospitalares geridas por organizações sociais.
11ª	22/03/2018	-	Reunião adiada por falta de quórum.
12ª	19/04/2018	-	Reunião adiada por falta de quórum.

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

Extrai-se do Quadro 8 acima, sistematizado por data, o seguinte. Na *primeira reunião*, em março de 2017, já se nota a preocupação com os custos das OSS, onde se constata a ajuda de consultorias como a Planisa e o profissional W. Taborda na padronização de custos e parametrização de gastos. Durante a *segunda reunião*, em abril de 2017, o COREN-GO pede desligamento do Conselho de Excelência, e a CGE recomenda a alteração legislativa para especificação de despesas administrativas nos Contratos de Gestão.

Na *terceira reunião*, discutiu-se a contratação de pessoal por meio de pessoa física ou jurídica. Tal evidência comprova a inexistência de qualquer ato preparatório quanto aos custos com pessoal. Observa-se que, em contratos de prestação de serviços que envolvam mão de obra, é necessário considerar, na composição do custo contratual, os valores referentes à

remuneração, aos encargos trabalhistas (como décimo terceiro salário, adicional de férias, afastamentos como auxílios-doença, rescisão contratual, entre outros). No entanto, tais elementos não foram objeto de análise ou preocupação na elaboração dos Contratos de Gestão.

A *quarta reunião* se debruça sobre a qualificação ou não das OSS, e na destinação financeira contábil de gastos como aquisição de armários e seringas. O representante da CGE defendeu a feitura de uma instrução técnica para esclarecer situações pertinentes. Aqui, mais uma evidência quanto ao desencontro entre o que se remunera à OSS e o que se gasta, ocorrendo a dúvida, por exemplo, se a aquisição de um armário é despesa ou investimento. No caso, um armário trata-se de um bem de ativo imobilizado, e assim deveria ser reconhecido e tratado.

A *quinta reunião* cerrou suas atenções no aumento de gastos, como gratificação para profissionais ocupantes de cargos de chefia, diretoria e assessoramento nas OSS, não obstante o representante da CGE alegar que estes valores deveriam estar incluídos como despesas administrativas. E, ainda, a apresentação de cotação para contratação de empresa quarteirizada de ouvidoria (aqui, se compreendido que a contratação de uma OSS é uma terceirização), o que restou decidido conhecer e comparar outros orçamentos para uma tomada de decisão. A evidência aqui reforça a ausência de planejamento na formação dos Contratos de Gestão, sendo que ter um acréscimo na execução de contratos não é um fato tão incomum, mas existem peculiaridades para aprovar ou não qualquer aumento contratual, como fatos supervenientes ou desequilíbrio econômico financeiro. Os Contratos de Gestão, em razão do afastamento de uma lógica aspecto econômico-financeiro global, tratam as alterações contratuais de forma pontual, a cada novo evento ou necessidade que surge no curso da execução contratual.

Durante a realização da *sexta reunião*, é constatado um aumento de gastos nas OSS em face da contratação de serviços de ouvidoria, sendo sugerido buscar a opinião da advocacia setorial, isto é, uma base jurídica quanto a este gasto. Antes de colher a opinião jurídica, foi deliberado aprovar o gasto com contratação de empresa de ouvidoria.

A *oitava e a nova reuniões* foram adiadas. Na *décima reunião*, uma representante do CRC pede esclarecimentos quanto à fiscalização das OSS, com o intuito de compreender sua participação no aludido Conselho de Excelência. As *reuniões décima primeira* e *décima segunda* foram adiadas por falta de quórum. Não há, no sítio de transparência, outras atas para análise.

Obtiveram-se – do que foi apontado nas reuniões do Conselho de Excelência, em um curto período inferior a um ano de efetivas reuniões –, preocupações com a execução do contrato, o que evidencia a ausência de debates sobre alternativas aos controles dos contratos, uma vez que a criação de ouvidorias, ou a aquisição de bens móveis, necessariamente são temas

que implicam em alterações contratuais. No entanto, o Contrato de Gestão, como um instrumento criado, em tese, para agilizar a administração pública, cabe o problema circunstancial, com efeitos econômicos ou não, mas sem debates ou estudos sobre estas mudanças.

As normas do Contrato de Gestão em Goiás foram sendo alteradas, conforme adversidades ou soluções sem previsão legal foram se apresentando. O arcabouço institucional foi sendo ajustado à necessidade da relação entre a SES e as OSS. Não se debateu melhorias nos controles por qualquer ator público, ou em qualquer momento, o custo *versus* benefício dos Contratos de Gestão, ou ainda, a mudança no modelo da parceria. Um dos temas mais importantes de qualquer contrato é a formação de preços e seus anteriores custos, e está ausente nos debates, quer na formação do contrato, quer nos aditivos do contrato. O assunto custos foi transferido para a consultoria Planisa, que inclusive foi incluída dentro dos termos dos contratos. Uma quase unanimidade nos temas de custos em Contratos de Gestão no Estado de Goiás.

Braithwaite, em Rhodes, Binder e Rockman (2006), ao tratar sobre regulação e governança, assume que a acumulação de poder político nas mãos de grandes corporações exige uma demanda pública por regulamentação. O autor, dentre outros exemplos, cita o caso dos presídios norte-americanos, que após a privatização de um considerável número de estabelecimentos prisionais, se fez necessária a criação de uma nova agência reguladora para monitorar o cumprimento dos contratos. E essa regulação, no caso, também é salutar para os presídios privados, uma vez que a regulação cria uma equilibrada competição entre os serviços públicos e privados. Braithwaite também exemplifica os serviços em casas de repouso na Inglaterra, com serviços públicos e privados, sob uma perspectiva regulatória. Nada distante, há também o exemplo da regulação dos padrões contábeis nacionais, elaborada pelas maiores empresas de contabilidade e auditoria do mundo, em virtude da capacidade técnica para o campo.

Entrementes, no caso da pesquisa, a supervisão e a regulação efetuadas pelo órgão supervisor é falha, incompleta e deixa toda uma política pública de grande relevância a desejar, como apontado na auditoria operacional do TCE, concatenando todos os pontos alinhados nos atores descritos na pesquisa.

A mudança institucional na política de complementariedade do SUS foi efetuada sem grandes enfrentamentos, excetuando uma insurgência aqui, ou outra ali, por atores pulverizados, como os servidores públicos ou seus sindicatos. É possível que a adoção dessa mudança institucional tenha resultado em vantagens para determinados ou determináveis

atores, gerando benefícios pessoais de toda ordem, com retornos crescentes àqueles atores.

O discurso oficial é a de que o modelo de parcerias com OSS por intermédio do Contrato de Gestão é eficiente e eficaz, apesar dos poucos estudos em sentido contrário, e notícias não raras sobre improbidades e crimes envolvendo estas entidades e agentes públicos. A complexidade da complementariedade do SUS criou uma dependência destas OSS, considerando que em Goiás, como já descrito, quase todos os hospitais públicos são administrados por estas entidades. Por fim, o normal passou a ser a administração por entes do terceiro setor, em virtude da trajetória da dependência construída ao longo dos anos, e com pouca oposição.

5.4 Mecanismo. Controles fragilizados

Os Contratos de Gestão, como se apresentam, não permitem controles, e é o que se busca demonstrar. No entanto, qualquer contrato de prestação de serviços que envolva mão de obra e materiais, ou apenas mão de obra, é possível de ser orçado, e ter o controle de sua execução. Para tanto, por décadas, a Administração Pública se utilizou de projetos denominados de "básicos", para as obras ou serviços menos complexos, ou de projetos executivos que exigem elementos mais detalhados e suficientes para realização da obra ou serviço.

O Contrato de Gestão abandonou esses conceitos, sob o mantra da NPM, cuja mera indicação de metas e resultados se mostrou para a Administração de ocasião como uma forma eficiente e eficaz para a gestão de estabelecimentos de saúde. Afinal de contas, os termos contratuais preenchiam pomposas nomenclaturas gerenciais, mas sem se colocar efetivamente na ponta de qualquer calculadora. Problemas decorrentes na execução de qualquer contrato, como a alegação pelo prestador de serviços de um desequilíbrio econômico-financeiro, são impossíveis de serem avaliados, em face do método adotado para a contratação.

Em robusta obra sobre a orçamentação de obras e serviços, Maçahico Tisaka (2021) descreve que o processo de elaboração do orçamento de um empreendimento qualquer tem início com a orçamentação, que consiste no levantamento das quantidades de cada serviço que compõe a obra ou serviço, análise dos insumos de materiais, mão de obra e equipamentos necessários para a apropriada composição dos custos unitários. A experiência brasileira sempre esteve associada a este método.

Durante a busca de informações, em correio eletrônico (Anexo N) ao autor Maçahico Tisaka (2021), em 05 de janeiro de 2023, após a exposição da elaboração da presente pesquisa sobre contratualização na saúde pública, dispondo que Contratos de Gestão não trazem custos

prévios, pediu-se apoio sobre o tema orçamentação de serviços. A resposta enviada em 06 de janeiro de 2023 veio na seguinte forma:

> Na realidade não existe nenhuma diferença na construção civil em chamar as obras de serviços apesar de ter um componente prévio antes da contratação chamado de custos, [...].
> O que pode diferenciar com os contratos chamados simplesmente de serviços, é que no lugar de custo tem todo um conjunto de acervos e experiências profissionais acumulados durante a sua vida profissional, mesmos nos casos de contratos com órgãos públicos. Porém, não prescinde de um "Termo Referencial" para indicar os seus objetivos.
> No caso da contratualização é a mesma coisa, pois metas quantitativas ou qualitativas (custos) ainda que abstratas, são medidas necessárias, sob o ponto de vista de contratação para disciplinar os seus objetivos, pois, sem elas, seria impossível o acompanhamento adequado pelo gestor do contrato.
> Com relação a eventual suscitação de inexequibilidade ou de desequilíbrio-econômico-financeiro, você tem razão, pois, seria muito difícil ao gestor tomar uma decisão sem esses parâmetros iniciais de custo, não havendo outra solução a não ser por uma análise subjetiva apoiada na experiência do gestor do contrato.

Tisaka leciona em sua obra sobre a Benefícios e Despesas Indiretas (BDI), que trata sobre orçamentação, acompanhamento e monitoramento de obras e serviços. É uma das obras mais robustas e respeitáveis sobre o assunto, com definições de custos diretos e indiretos, tributação incidente, e uma detalhada metodologia de cálculo de BDI, incluindo exemplos práticos.

É cediço que todas as entidades, inclusive a Administração Pública, foram compelidas a se ajustarem às normas internacionais de Contabilidade. Para as entidades do terceiro setor, onde as OSS estão incluídas, para a Contabilidade aplica-se a norma ITG 2002 (R1) (Conselho Federal de Contabilidade [CFC], 2015).

A partir do exercício de 2017, a AGIR mudou a política contábil de reconhecimento da receita, conforme já anotado. Extrai-se da publicação da demonstração de 2017, que as receitas foram reconhecidas e escrituradas, em consonância com o Pronunciamento Técnico CPC 07 (R1) – Subvenção e Assistência Governamental, item 15 – letra (b), ou seja, as subvenções são reconhecidas como receita na demonstração do resultado nos períodos ao longo dos quais as entidades reconhecem os custos relacionados à subvenção que são objeto de compensação, pelo regime de competência. A receita de subvenção é reconhecida em bases sistemáticas e racionais ao longo do período necessário e confrontado com as despesas correspondentes.

O CPC 07(R1) é praticamente a mesma norma NBC TG 07(R2) CFC, 2017). Depreende-se desta norma o seguinte procedimento: a subvenção com obrigações a cumprir, ou de desempenho (no caso, as metas a serem atingidas), deve ser reconhecida como receita no

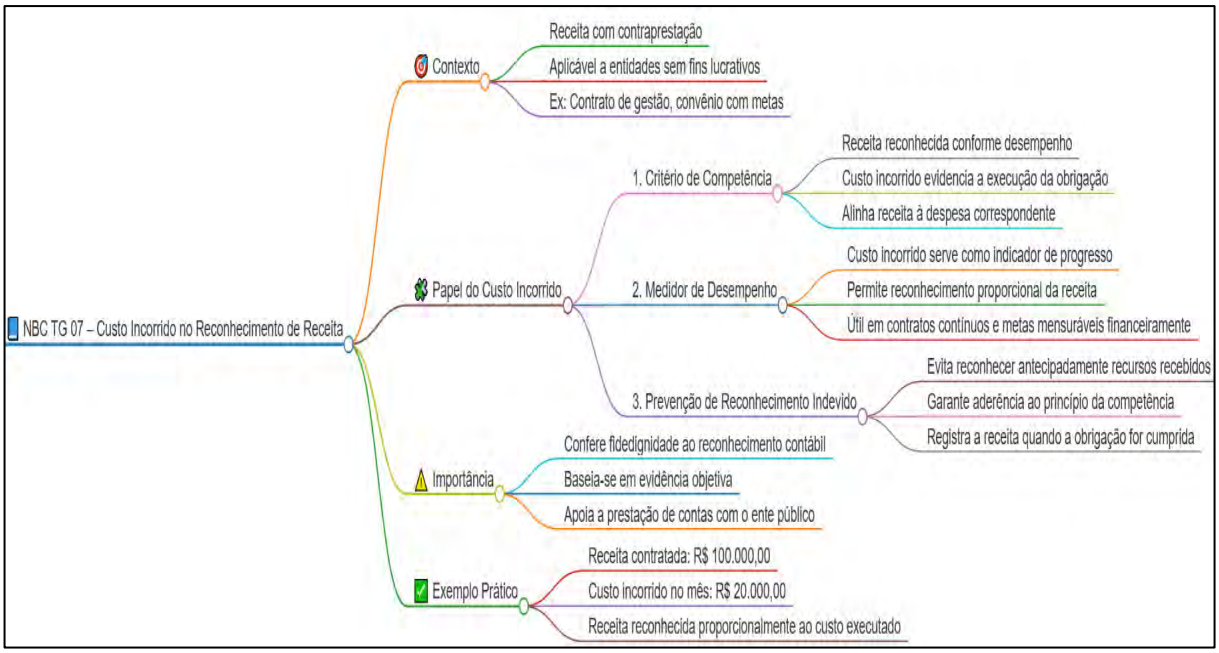
período ao longo do qual a AGIR-CRER reconhece os custos relacionados ao Contrato de Gestão.

Nas normas internacionais de reporte financeiro, significa que à medida que uma obrigação de desempenho previamente combinada for sendo cumprida, e seus custos reconhecidos, a entidade deverá proporcionalmente ir reconhecendo a subvenção como receita. Isto posto, ocorre o seguinte: como reconhecer o andamento, o percurso do Contrato de Gestão, se na formação dele não houve, não há e não haverá no desenho institucional a previsão de custos, ou o orçamento prévio? Trata-se de uma conta que não fecha. Por isso, a contundente argumentação de que não se é possível ter controle ou monitoramento de qualquer instrumento de parceria sem essas regras. ane

A norma de reporte financeiro contábil descreve o estágio de execução do contrato e os custos incorridos e a incorrer, sendo que, como os Contratos de Gestão envolvem itens complexos – como mão de obra direta, serviços administrativos, vigilância, conservação e limpeza, lavanderia, hospedagem e alimentação, dentre outros –, a simplificação na formalização, verificação e pagamento destes contratos está desarrazoado das normas internacionais de reporte financeiro. E este desarranjo resulta em todas as constatações dos órgãos de controle no que se refere à ausência ou fragilidade de controles e monitoramentos, e, por conseguinte, a impossibilidade de julgamento quanto à eficácia ou eficiência da política pública.

Conforme descrito anteriormente, as receitas dos Contratos de Gestão são transferidas como se fosse uma mesada, sem a verificação de quantidades e preços, uma vez que todo serviço hospitalar não é idêntico mês a mês. É evidente que os atendimentos são diferentes, quer em quantidades, quer em qualidades. Segue a Figura 4, sistematizando o reconhecimento de receitas.

Figura 4 – Sistematização do reconhecimento de receitas de subvenções



Fonte: elaborado pelo autor (2024).

Quadro 9 – Etapas para reconhecimento na NBC TG (R2) 07

Etapa	Descrição	Relação com o custo	Objetivo
1. Recebimento de recursos	Entidade recebe valores antecipadamente (ex.: Contrato de Gestão)	O valor ainda não é reconhecido como receita	Reconhecer como passivo até o cumprimento da obrigação
2. Análise das condições do contrato	Verificação das obrigações por desempenho (metas, prazos e indicadores)	Define se haverá contraprestação, e o modelo de mensuração (tempo, resultado ou custo)	Compreender quando e como reconhecer a receita
3. Execução das atividades contratadas	Início da prestação dos serviços pactuados	Custo incorrido comprova a execução da atividade (ex.: folha, insumos e exames)	Indicar que parte da obrigação foi cumprida
4. Mensuração do desempenho	Avaliação da proporção cumprida das obrigações	O montante do custo incorrido é usado como base proporcional para reconhecer a receita	Aplicar o princípio da competência contábil
5. Reconhecimento da receita	Reconhecimento da receita proporcional ao custo incorrido	Ex.: se 20% do custo total previsto for incorrido, 20% da receita pode ser reconhecida	Apresentar com fidedignidade o desempenho da entidade
6. Divulgação e prestação de contas	Registro nas notas explicativas e nos relatórios de gestão	Informações sobre valores recebidos, custo executado, receita reconhecida e saldo	Transparência e *accountability*

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

De acordo com o exposto, é necessário, no início do contrato, conhecer o valor de cada item de serviço a ser prestado, ou de parcelas da obrigação de desempenho com o valor previamente orçado, ou estimado, se não for possível determiná-lo.

O método utilizado é denominado de “percentagem completada”, que consiste em ir

reconhecendo a receita, a cada etapa concluída da prestação de serviços. A receita de execução de serviços ao longo do tempo deve ser apropriada conforme a obrigação for sendo cumprida, a não ser que outro método seja determinante para uma mais fidedigna representação do desempenho da entidade. A utilização de orçamentos prévios ou termos de referência nos Contratos de Gestão, evitaria inconsistências ou contribuiria com os controles e monitoramentos na execução dos contratos, concomitantemente com a fiscalização destes ajustes administrativos.

No caso, ao tratar sobre metas de produção, têm-se obrigações de desempenho, e estas só podem ser reconhecidas pelo ente, quando estas obrigações forem satisfeitas pelo prestador do serviço, com a entrega das metas contratadas. A título de exemplo, se o contrato prevê 200 atendimentos clínicos em um mês, e somente 150 forem entregues, então estes 150 deverão ser reconhecidos como receita. É o que reza a norma de reporte financeiro internacional e adotada no país. Nada distante, a ausência de determinação entre custos diretos e indiretos não faz o menor sentido na lógica NPM adotada nas parcerias.

E esse volume de atendimentos necessariamente precisa ter o crivo do ente público contratante, no procedimento que se tem conhecido como medição de serviços, efetuado por um fiscal, ou uma equipe para fiscalizar o contrato. Não é incomum em grandes obras de engenharia civil, ou serviços de alta complexidade, a contratação de empresas especializadas para atuarem nessa fiscalização e monitoramento de contratos.

De acordo com as normas de reporte internacional, para não se afastar de controles e monitoramentos esperados em qualquer entidade pública ou privada, os recursos transferidos para as OSS dever-se-iam ter, no mínimo, o acompanhamento do cumprimento das obrigações de desempenho, no caso as metas, para a partir de então poder efetuar a liquidação da despesa e o seu consequente pagamento, observadas todas as fases da despesa pública (Brasil, 1964).

Para afastar dissonâncias sobre a questão, veja-se estudo sobre a aderência de empresas de medicina diagnóstica à norma *International Financial Reporting Standard 15* (IFRS 15), NBC TG 47, que trata sobre o reconhecimento de receitas, onde Aquino *et al.* (2019) admitem que reconhecer a receita de contrato com cliente, de modo que atenda à harmonização contábil internacional, se tornou um desafio. Cabe salientar que na parte sobre o reconhecimento da receita aplicável na entidade observada na pesquisa, a AGIR, a NBC TG 07(R1) supradescrita é bem mais simples do que a norma NBC TG 47, mas preserva os principais fundamentos.

Apesar de ser um artigo destinado ao setor privado, mas cuidando de medicina diagnóstica, que tem pertinência com o caso da pesquisa, e mesmo sendo a unidade de análise uma entidade do terceiro setor com suas peculiaridades no que se refere aos registros contábeis,

o conteúdo do estudo, em alguma medida, explica um dos pontos principais do estudo, quanto ao aspecto do controle. Nesse caminho, o princípio fundamental para o reconhecimento da receita é a transferência de bens ou serviços prometidos aos clientes, em valor que reflita a prestação de serviços que a entidade tomadora deles espera ter em troca desta referida contratação.

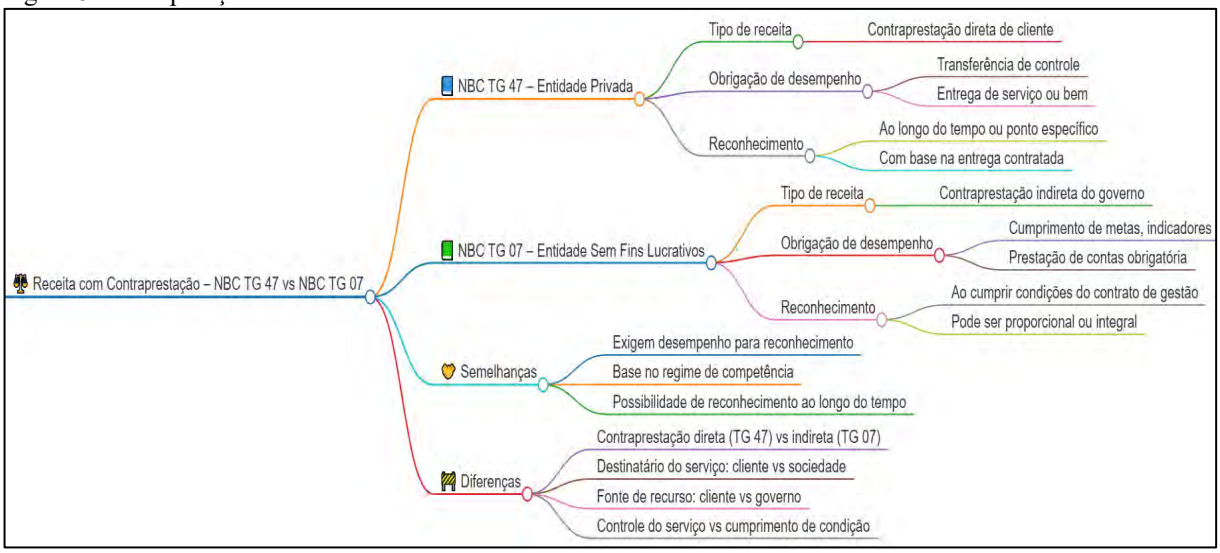
O estudo estrutura o reconhecimento de receitas em cinco etapas: identificação do contrato com o cliente, identificação de obrigação de desempenho, determinação do preço da transação, alocação do preço da transação a obrigações de desempenho e reconhecimento da receita. Os autores descrevem que serviços de medicina diagnóstica se estruturam em dois ciclos: *produção*, que compreende as etapas de orientação do cliente antes da realização do exame diagnóstico até a disponibilização do laudo, e o *financeiro*, composto pelas etapas de faturamento, cobrança, recebimento ou baixa por perdas (não pagamento ou glosa).

Na elaboração da pesquisa, verificou-se que as empresas de serviço de medicina diagnóstica com ações negociadas na B3 em junho de 2018 – dentre elas Fleury S.A, Instituto Hermes Pardini S.A., Diagnósticos da América S.A., e outras –, aplicam as cinco etapas para reconhecimento da receita conforme norma NBC TG 47. Nesse procedimento, as empresas de serviço de medicina diagnóstica reconhecem as receitas com convênios, hospitais, franquias, outros laboratórios, particulares e com o governo.

O trabalho traz um ponto importante para a pesquisa, o qual é a identificação de que o contratante tem a obrigação de prestar o serviço, contemplando requisitos como qualificação do corpo técnico do prestador, procedimentos administrativos e geração de laudos técnicos. O ponto sobre a determinação do preço da transação é a questão mais divergente no que se refere aos Contratos de Gestão. Nessa etapa, em um cenário de contraprestação variável, ao tratar de contratos com o governo, constatou-se o óbvio. Paga-se conforme as quantidades de serviços prestados. Essa parte do reconhecimento de receita, vale repetir, uma prática internacional de reporte financeiro e contabilidade, é um dos pontos mais controversos dos Contratos de Gestão.

Em um país ainda em desenvolvimento, onde impera a escassez, não é possível pagar por um serviço sem a certeza de quantidades e preços, suportado em estimativas, como uma mesada mensal. Na pesquisa de Aquino *et al*. (2019), a última etapa para reconhecimento da receita seria diferente de um hospital administrado por uma OSS, pois as entidades analisadas no estudo prestam apenas um tipo de serviço médico, enquanto um hospital presta vários tipos de serviços, devendo, então, nesse caso, atender à etapa de alocação dos preços das transações às obrigações de desempenho, mediante controle de produção concomitante do ente público tomador do serviço, na análise, a SES. Comparando as normas apresentadas, tem-se:

Figura 5 – Comparação entre os reconhecimentos de receitas



Fonte: elaborado pelo autor (2024).

Essa parte da pesquisa tem a importância de atentar para o fato de que o modelo de parceria, articulada com frases e palavras de efeito como cumprimento de metas e atingimento de resultados, justificados por um método de gestão, especificamente o NPM, não se coaduna com os princípios constitucionais da eficiência, eficácia e efetividade, e se fosse no setor privado, com a busca da vantajosidade pelo contratante.

O Contrato de Gestão n.º 123/11, e todos os seus Termos Aditivos incluídos, não harmonizam com as práticas de contratação existentes, complexas e onerosas. Esse modelo foi uma inovação que, apesar de toda a sustentação jurídica, não permite observar o que se apresenta nas Figuras 4 e 5, supra, e o Quadro 9. Por esse motivo, os achados de auditoria operacional dispostos no Acórdão n.º 3.250/24 adiante descrito, afastam os controles, monitoramentos e a transparência dos Contratos de Gestão. São incompatíveis com a *accountability* democrática.

Há uma incompletude ilimitada, pois as metas estão adstritas a medidas de procedimentos de saúde, enquanto uma miríade de despesas e custos indiretos não integram a formação do preço ou valor da contratação. Para Fernando Araújo (2007), um contrato incompleto omite a solução para contingências futuras, quando elas são previsíveis e a solução não é cara, mas também aquele que, sem possibilidade de verificação, dificulta o papel do observador externo. Araújo busca apoio para o contrato incompleto na inexistência de custos de transação, a falta de racionalidade dos agentes, a informação imperfeita e assimétrica, e os riscos de externalidades.

Quanto custa um soro fisiológico? Há falta de algum medicamento? Como estão os estoques? E as dívidas com fornecedores e obrigação legais? Como pagar as rescisões

contratuais em uma inesperada rescisão contratual, considerando que não se orçamentou 1/12 por mês para suprir essas demandas? São questões estranhas a um sistema restrito a medidas de desempenho gerencial.

Cuida-se de um problema de custos de transação, no sentido de que não existem estudos para comparar qual a melhor opção: prover diretamente a política pública de saúde ou encontrar uma solução de mercado adquirindo os serviços de terceiros? A escolha para a grande maioria dos entes federados abarcou o modelo de parceria com as OSS, mas, a qual preço? Essa conta não é (foi) feita, e é possível que grupos de interesse incentivem esta omissão ou desinteresse da Administração para prospectar estes estudos. Enquanto essa, ou essas contas, não surgem, o que se sugere é que esse discurso de modernização e ganhos gerenciais não prosperem mais, até provas ou confirmações em sentido contrário.

Como já verificado, a SES como órgão supervisor do Contrato de Gestão com a AGIR foi provocada por intermédio da LAI, onde questionou-se sobre estudos técnicos prévios, que em boa medida suportariam a formação de um preço final, e, portanto, a possibilidade de medição, acompanhamento, monitoramento e prestação de contas do contrato efetuados no Contrato de Gestão n.º 123/11 na AGIR-CRER.

O Termo de Resposta apresentado pela SES, no pedido n.º 2024.1002.154121-27 (Anexo B), foi, inicialmente, evasivo. Posteriormente, a própria SES admitiu que não houve estudos técnicos prévios, sem, contudo, esclarecer como foram calculados os valores dos Termos Aditivos. Ante o exposto, evidencia-se um forte indício de que um contrato com definições claras de metas e desempenho, mas não concatenados com o custo das obrigações assumidas, pode indicar além da pouca transparência, a baixa *accountability*. Não bastassem as contradições até aqui observadas, ao examinar as considerações finais da AGIR-CRER – do Relatório Gerencial e de Atividades do CRER, do exercício de 2023, página 43, de 10 de fevereiro de 2024, extraído da transparência ativa –, observam-se os dizeres que o relatório foi elaborado em consonância com a Resolução Normativa TCE n.º 013/2017, a mesma cuja houve a afirmação de não terem ocorrido estudos técnicos prévios.

No que se refere à manutenção dos Contratos de Gestão em detrimento da utilização do instrumento de convênio administrativo após a decisão na ADI n.º1.923/DF, cuja decisão evidenciou que o Contrato de Gestão possui a natureza jurídica de convênio, encaminhou-se questionamento também via LAI, n.º 2024.1112.201636-92 (Anexo O), à SES, que respondeu da seguinte forma:

> 1. Trata-se de manifestação protocolada junto à Ouvidoria da Controladoria Geral do Estado (SEI n.º 67321860), na qual se questiona se há justificativa para a não adoção

do modelo de convênios nos contratos de gestão, considerando o julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n.º 1923/DF.
2. Apesar da referência à ADI 1923/DF, observa-se que o foco do questionamento reside nos motivos pelos quais a Administração Pública estadual optou pelo modelo de contratos de gestão em vez de convênios.
3. Inicialmente, cumpre esclarecer que os contratos de gestão, embora possuam natureza convenial em sentido amplo, apresentam características distintas dos contratos administrativos típicos, estes últimos, firmados com prestadores de serviços ou fornecedores de bens, têm como elemento essencial a busca pelo lucro, enquanto os contratos de gestão possuem finalidades específicas voltadas à parceria para a consecução de objetivos de interesse público.
4. De acordo com a doutrina de Maria Sylvia Zanella Di Pietro, os convênios, diferentemente dos contratos administrativos ordinários, são caracterizados pela existência de interesses recíprocos entre os partícipes, os quais compartilham objetivos institucionais coincidentes, entre as características distintivas dos convênios, destacam-se:
I – Intenção de alcançar um resultado comum (projeto, estudo, ou serviço técnico), usufruído por todos os convenentes;
II – Mútua colaboração entre as partes, que pode incluir repasse de verbas, uso de equipamentos, recursos humanos ou materiais, imóveis ou conhecimentos técnicos;
III – Aplicação exclusiva dos recursos no objeto pactuado, com devolução de eventual saldo remanescente ao término da avença (nos contratos administrativos, o valor pago integra o patrimônio da contratada);
IV – Natureza consensual, permitindo a retirada de um dos partícipes (denúncia unilateral), diferentemente dos contratos administrativos, nos quais as partes estão vinculadas ao ajuste e sujeitas a sanções em caso de inadimplência.
5. No tocante aos convênios em sentido estrito, o art. 84-A da Lei Federal n.º 13.019/2014, combinado com o parágrafo único do art. 84, estabelece que:
Art. 84. Não se aplica às parcerias regidas por esta Lei o disposto na Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993.
Parágrafo único. São regidos pelo art. 116 da Lei n.º 8.666/1993, convênios:
I – entre entes federados ou pessoas jurídicas a eles vinculadas.
6. Dessa forma, os convênios, em sentido estrito, o qual não se inclui os Contratos de Gestão, são instrumentos celebrados exclusivamente entre entes federativos (União, Estados, Municípios) ou entidades a eles vinculadas, como autarquias, empresas públicas e sociedades de economia mista.
7. No caso específico da saúde pública, os convênios podem ser celebrados com entidades filantrópicas e sem fins lucrativos para participação complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme prevê a legislação. Todavia, este não é o caso das Organizações Sociais (OS), que não exercem papel de complementação ao SUS.
8. A participação complementar ao SUS ocorre quando os serviços disponibilizados pelo sistema não são suficientes para atender à demanda regional, ensejando a contratação prioritária de entidades filantrópicas e sem fins lucrativos para prestação de serviços de saúde em substituição à oferta do SUS.
9. Por outro lado, a contratação de Organizações Sociais configura delegação de serviços públicos, situação que não se confunde com a participação complementar prevista na legislação do SUS. As Organizações Sociais são contratadas para a gestão e operacionalização de serviços públicos mediante contratos de gestão, os quais se diferenciam tanto de convênios em sentido estrito quanto de contratos administrativos ordinários, por serem regidos no âmbito federal, pela Lei n.º 9.637/1998, e, no âmbito do Estado de Goiás, pioneiramente, na Lei estadual n.º 15.503/2005, e, mais tarde, especificamente no quadrante das Organizações Sociais da Saúde - OSSs, na novel Lei estadual n.º 21.740, de 29 de dezembro de 2022.
10. Dessa forma, verifica-se que a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) não adotou o modelo de convênios nos contratos de gestão por se tratar de instrumentos jurídicos distintos, com finalidades e pressupostos normativos diferentes, tendo em vista que os convênios em sentido estrito são restritos a parcerias entre entes federativos ou entidades filantrópicas para participação complementar ao SUS, os contratos de gestão permitem a delegação de serviços públicos a

> Organizações Sociais, com base em um modelo de gestão orientado à eficiência, inovação e cumprimento de metas de interesse público, o que atende de forma mais adequada às demandas da saúde pública estadual.
> 11. Por fim, faça-se referência ao Despacho 1879 (SEI n.º 68036127) de lavra da Procuradoria Setorial, em que traz alguns pontos relacionados aos assuntos [...].

Considerando que a SES buscou suporte para a resposta na assessoria jurídica, veja-se a contradição nas alegações apresentadas, em especial na conclusão. De acordo com a SES, o modelo de convênios não foi adotado, uma vez que os Contratos de Gestão e os convênios são instrumentos jurídicos distintos, com finalidades e pressupostos normativos diferentes, devendo os convênios serem utilizados em parcerias entre entes federativos ou entidades filantrópicas para participação complementar ao SUS.

A CF e a legislação de regência do SUS permitem a participação de entes privados, desde que em participação complementar à estatal. A resposta dispôs que os Contratos de Gestão são instrumentos permissivos para a delegação de serviços públicos às OSS, com base em um modelo de gestão orientado à eficiência, inovação e cumprimento de metas de interesse público, que atende de forma mais adequada às demandas da saúde pública estadual. A resposta tratou sobre delegação de serviços públicos. A posição da assessoria jurídica anexa na resposta, expõe a diferença entre convênios e Contratos de Gestão, e indicando que a motivação para não migrar para a forma de convênio é uma "decisão de gestão", extrapolando os limites da atuação jurídica.

Observou-se, em capítulo anterior, que as parcerias foram introduzidas no ordenamento jurídico brasileiro por meio da Lei n.º 9.637/98. A resposta da SES é no sentido de que a utilização do Contrato de Gestão foi baseada em uma novidade jurídica na presente pesquisa, que é a delegação de serviços públicos para as OSS. Cumpre destacar que a delegação de serviços públicos ocorre na transferência da execução de serviços a entidades privadas mediante concessão ou permissão, que foram instituídos no país por meio da Lei n.º 8.987/95, e que esta modalidade de transferência de execução de serviços públicos não é aplicável à área da saúde.

A SES apresentou resposta ao pedido de transparência passiva, contudo tergiversou sobre o assunto enfrentado, no sentido de justapor com o que se tem alinhado com a NPM, justificando que os Contratos de Gestão permitem a delegação de serviços públicos a organizações sociais, com base em um modelo de gestão orientado à eficiência, inovação e cumprimento de metas de interesse público, o que atende de forma mais adequada às demandas da saúde pública estadual. Não se trata de delegação, e não se observa o modelo orientado à eficiência, inovação e cumprimento de metas de interesse público.

O Contrato de Gestão não traz elementos pormenorizados na formação econômico financeira do instrumento administrativo, enquanto o convênio delineia itens nos aspectos qualitativos e quantitativos, exigindo e permitindo, em virtude de sua construção, prestações de contas com maior acurácia. Outro ponto a observar com maiores cuidados é essa relação contratual em curso sem pacificação. A SES adota o Contrato de Gestão, e segundo resposta apresentada na LAI formulada, em Goiás é uma relação de delegação de serviço público. A ADI n.º 1.923/DF decidiu claramente que os Contratos de Gestão têm natureza de convênio, mas o que não há dúvidas é que as OSS atuam em nome do contratante, isto é, uma relação agente *versus* principal, onde este transfere poder e recursos ao agente executor, no caso as OSS. Esses mecanismos não estão transparentes, apesar de todo um discurso em sentido contrário.

Com a constatação de passivos cíveis e trabalhistas, provocou-se o TRT-18 para conhecer o volume e valores dos processos, que foram entabulados com processos só com a AGIR-CRER, e processos que também envolvem a SES ou o Estado de Goiás, reconhecendo que a SES não tem personalidade jurídica, no entanto, pode ter sido cadastrada em alguma reclamação trabalhista. A resposta do TRT-18 trouxe que o valor total reclamado em desfavor da AGIR-CRER no período compreendido entre 2011 e 2023 corresponde a R$ 56.155.219,71, enquanto o valor acordado é de R$ 8.722.162,40.

Nos processos com solidariedade, responsabilizando concomitantemente a AGIR-CRER, a SES, e o Estado de Goiás, foram constatadas 148 reclamações trabalhistas. Desse total, 88 foram encerradas e 60 ainda se encontravam em tramitação até o final de 2023. O valor total reclamado no período compreendido entre 2011 e 2023 corresponde a R$ 13.731.431,03, enquanto o valor acordado é de R$ 629.478,31. A primeira reclamação a partir de 2015 com o Estado como solidário.

A SES, como órgão supervisor do Contrato de Gestão com a AGIR, foi provocada por meio da LAI, a despeito da responsabilidade pelo pagamento dessas reclamações, considerando que se não há custo prévio, como quitar com essas dívidas judiciais? O Termo de Resposta apresentado pela SES, no pedido n.º 2024.1113.100707-15 (Anexo P), foi no seguinte sentido:

> Neste sentido, resta demonstrado que ações trabalhistas não fazem parte do escopo do Contrato de Gestão e, por conseguinte, não são abarcadas pela subvenção repassada pelo Estado de Goiás. Logo, esta área técnica não tem como informar com quais recursos a AGIR faz frente a tais obrigações, uma vez que se trata de pessoa jurídica de direito privado.

Ocorre que, ao investigar a AGIR, no capítulo sobre os atores, precisamente a AGIR-

CRER, averiguou-se que, no 9º Termo Aditivo de maio de 2019, foi acrescentado um percentual de 3% sobre o valor do Contrato de Gestão n.º 123/11, para a formação de um fundo de provisão para fins de rescisões trabalhistas e ações judiciais. Esta conduta expõe toda a ausência de um estudo prévio sobre custeio por absorção suscitado nos Termos Aditivos contratuais, e contribui para a argumentação de que esse modelo de parceria não tem viabilidade de controles.

Vale reforçar que o portal de transparência ativa não apresenta os processos em que ocorrem os Termos Aditivos, não se permitindo conhecer as razões e os motivos para encontrar qualquer percentual de reajuste. E como observado anteriormente, é um ponto que deveria ter sido orçado previamente, com todos os valores da mão de obra contratada. A última demonstração contábil da AGIR de 2023 descreve um passivo trabalhista e outras contingências cíveis no valor de R$ 10.108 milhões, sem a segregação por parceria. Mas, para o CRER, há reclamações trabalhistas em curso, classificadas como possíveis, o que indica uma remota possibilidade de os reclamantes alcançarem seu intento, no valor de R$ 2.359 milhões. É possível concluir, no aspecto do controle dos passivos contingentes, a baixa intensidade de atuação do órgão supervisor, a SES em assuntos tão relevantes.

Da mesma forma que adotado perante a SES, pediram-se informações via transparência passiva à CGE, onde foi solicitado o resultado de trabalhos referentes à OSS AGIR e o Contrato de Gestão n.º 123/11 da sua celebração até o final de 2023. A evidência esperada era a de uma sistematização de trabalhos mais importantes de inspeção ou auditoria, de uma OSS e de um Contrato de Gestão, de modo a não dificultar a resposta pela motivação de trabalhos adicionais.

A resposta da CGE, LAI n.º 2024.1112.174252-56 (Anexo Q), cingiu-se a apresentar que, desde 2019, o órgão central de controle interno tem direcionado sua atuação no fortalecimento de atividades consultivas e de avaliação, com vistas ao aprimoramento da governança, gestão de riscos e controles da SES, sendo esse esforço priorizado na melhoria da gestão sem prejuízo de outros trabalhos inspecionais. A CGE destacou que as inspeções são concentradas na SES, e não nas OSS, não obstante a indicação da página de internet[3], onde se é possível acessar resultados do cumprimento de ações corretivas em face de provocação decorrente de trabalhos da CGE. Ao visitar o aludido sítio de internet, é necessário constatar que os trabalhos constam a partir de 2019 até o ano de 2022, apesar de que o Contrato de Gestão sob análise está vigente desde 2011.

Após visitar a página indicada, encontrou-se apenas uma menção à AGIR, onde

[3] Disponível em: https://transparencia.go.gov.br/relatorio-executivo-das-acoes-de-controle/.

constava uma tomada de contas especial, precisamente aberta pela Portaria n.º 02/2020 – SES, com a finalidade de apurar supostas irregularidades cometidas pela GERIR. No intuito de aprofundar o estudo de caso, uma nova LAI foi aberta, especificamente a de n.º 2025.0122.202013-92 (Anexo R), com resposta subordinada a uma apresentação de uma Portaria de Tomada de Contas Especial n.º 20/2020 – SES, a qual troca o alvo da tomada de contas para o Instituto de Gestão e Humanização (IGH).

Dessa feita, não há na transparência ativa ou passiva qualquer ação de controle interno onde conste o Contrato de Gestão n.º 123/11, ou qualquer outro elemento disponível para apreciação e análise, referente ao objeto deste estudo de caso. Outrossim, em um julgamento preliminar, constata-se a baixa transparência na formação e na execução do Contrato de Gestão n.º 123/11, e na atuação do controle interno de competência da CGE, considerando o período de contratação que já consta com mais de 13 anos.

Um representante da CGE, em evento organizado pela OSS contratada no objeto de pesquisa do estudo de caso, demonstrou que a participação da Controladoria ocorre em várias fases na contratação das OSS, atuando no fortalecimento da transparência, e também atuando com *accountability*, tendo como um dos princípios a economicidade (Workshop, 2021). A OSS organizadora do *workshop* é a executora do Contrato de Gestão n.º 123/11.

Não obstante, as informações disponibilizadas por intermédio da transparência passiva pela CGE demonstram a baixa intensidade na *accountability*, considerando a evidência constante na demonstração contábil da AGIR de 2010, onde é constatado um Contrato de Gestão anterior ao contrato n.º 123/11 para administrar o CRER, celebrado entre a AGIR e a SES.

Pelos questionamentos, provocações e achados, a CGE não entregou elementos suficientes para melhor instruir o estudo de caso. As informações referentes à CGE foram, em maioria, retiradas da transparência ativa, o que se pode suspeitar que ao menos nesse Contrato de Gestão investigado não houve trabalhos aprofundados de inspeção ou auditoria, restando ao órgão supervisor, a SES, essa atuação, conforme resposta da LAI n.º 2024.1112.174252-56 (Anexo Q).

Em coluna no jornal *O Popular*, após várias denúncias, foi publicada uma matéria sobre a fragilidade dos órgãos de controle. Alves (2023) indica que a fonte dos problemas não são tão somente agentes e órgãos públicos, mas também patrocinadores de interesses privados que povoam órgãos públicos, a fim de obter vantagens pessoais. Alves defende que esses esquemas se autorreproduzem favorecidos pela ineficiência dos órgãos de controle.

Apesar da negativa de prestação de informações via transparência passiva, o TCE, em

agosto de 2024, publicou o Acórdão n.º 3250/2024 (Tribunal de Contas do Estado de Goiás [TCE-GO], 2024), que tratou sobre uma auditoria operacional realizada na SES para examinar e fiscalizar os instrumentos de controle, avaliação e monitoramento dos Contratos de Gestão celebrados com as OSS. O período da auditoria foi de 17 de outubro de 2013 até 15 de março de 2023. A publicação da decisão é decorrente de um extenso trabalho de auditoria operacional, que resultou em 25 determinações para a SES.

O relatório e voto (Ferrari, 2024) trazem que o TCE deve, urgentemente, dar um passo adiante, além do exame da prestação de contas anual, realizando o controle dos meios, fiscalizando e controlando também os fins, verificando o cumprimento de metas estabelecidas em Contratos de Gestão. O referido voto manifesta no sentido de que o Tribunal deve fiscalizar permanentemente se o órgão responsável para acompanhar e fiscalizar o Contrato de Gestão está exercendo o seu papel, não obstante o próprio dever de fiscalizar os Contratos de Gestão.

Cumpre esclarecer que esse trabalho de auditoria operacional objetivou perscrutar os instrumentos de controle, avaliação e monitoramento dos Contratos de Gestão celebrados entre a SES e as OSS, e constatou, dentre outros achados, o seguinte:

Quadro 10 – Achados do Acórdão TCE/GO n.º 3250/24

– fragilidade na formalização das rotinas, dos processos de trabalho e da estrutura hierárquica organizacional da Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios (SUPECC);
– fragilidade no controle e validação da SES-GO sobre as informações constantes no Portal da Transparência das OSS;
– baixa confiabilidade dos dados referentes aos serviços prestados nos hospitais estaduais inseridos no Sistema de Gestão Hospitalar pelas OSS;
– deficiência na apuração e no monitoramento dos custos por parte da SES-GO das unidades de saúde geridas por OSS;
– fragilidades nas inspeções realizadas nos hospitais geridos por OSS para averiguação da qualidade dos serviços prestados aos usuários e dos insumos utilizados.

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

No âmbito das atividades do TCE, o exame do quadro de achados, mesmo que realizado em auditorias operacionais com período inferior a dez anos, possibilitaria a obtenção de informações relevantes para este estudo de caso, ao menos no período de outubro de 2013 a março de 2023. Isso se deve ao fato de que o Contrato de Gestão analisado abrange o período de 2011 a 2023, e a recusa em fornecer informações via transparência passiva, ou a apresentação insuficiente de dados, poderia comprometer a realização de testes das evidências perseguidas.

Nesse sentido, utilizar informações organizadas na auditoria operacional, que, entre outras determinações dirigidas à SES, constatou a necessidade de um processo de cálculo dos serviços prestados pelas OSS, se apresenta como um pujante instrumento que corrobore os apontamentos da revisão de literatura da pesquisa, concomitantemente ao delineamento do

mecanismo causal.

A manifestação conclusiva (Veras, 2024) da auditoria operacional do TCE sobre as OSS traz que a precificação dos serviços que compõem os Contratos de Gestão, segundo a produção e capacidade instalada da unidade, é efetuada pela consultoria Planisa por meio de serviços de consultoria. O banco de dados da Planisa é o elemento de construção dos custos dos serviços hospitalares, que é elaborado consoante a ferramenta "sistema de gestão de custos KPIH".

De acordo com a descoberta da auditoria operacional do TCE, os valores são inseridos no sistema pelos funcionários das OSS, e depois validados pelos consultores da Planisa, que os classificam como válidos, inválidos ou pendentes. A equipe de auditoria relata que não chegou ao conhecimento que a SES realizasse o cálculo dos custos para fins de verificação dos valores registrados referente aos serviços prestados pelas OSS. Ou seja, os custos das OSS são objeto de serviços de consultoria da Planisa.

Nada distante, o MS disponibiliza o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (ApuraSUS), que é uma ferramenta desenvolvida para auxiliar no processo de apuração e gestão de custos em distintas unidades de saúde do SUS, de forma padronizada e estruturada. A auditoria operacional constatou que a SES não utiliza o ApuraSUS, pois este sistema público não atendia às necessidades e especificidades da SES, e que estudos indicam os motivos da decisão. Em resposta posterior, a SES, contraditoriamente, respondeu que não havia estudos referentes ao ApuraSUS. Essa contradição levou a outro questionamento: se a Administração Pública oferta um sistema de apuração e gestão de custos, de âmbito nacional, por que a SES não o utiliza, pagando serviços de consultoria à Planisa?

Ademais, a auditoria operacional constatou um corpo insuficiente de servidores para tratar na apuração e monitoramento dos custos, além da ausência de procedimentos operacionais com metodologia detalhada, critérios, valores, indicadores e bases comparativas relacionadas à gestão de custos das unidades de saúde. As distorções encontradas nos trabalhos de auditoria corroboram que há o potencial risco de alterações nos custos e resultados, causadas por fraudes ou erros, possibilitando o sobrepreço e o superfaturamento nas contratações feitas com base no Contrato de Gestão.

Continuando a apreciação da manifestação conclusiva de auditoria do TCE, foi constatado também que inspeções realizadas pela SES não validam a vinculação de procedimentos reportados pelas OSS sob inspeção, como o consumo de insumos, de materiais e de serviços, não conferindo a qualidade do material empregado, tampouco padrões, valores e outros elementos possíveis de aferição.

A equipe de auditoria constatou que não há monitoramento da produtividade das OSS acerca das metas dos Contratos de Gestão, pois não há inspeção acerca da real prestação dos serviços supostamente prestados, não havendo meios de confirmar o atingimento dos resultados apresentados pelas OSS, a ponto de o Ministério Público do Estado de Goiás questionar as metas apresentadas pelas unidades médicas no tocante às cirurgias cardiovasculares, considerando o expressivo número de mandados de segurança impetrados contra o Estado de Goiás para intervenções cardiovasculares.

Também foi constatado que a SES não faz a verificação *in loco* dos custos apresentados, e não cruza as informações prestadas com outras áreas da pasta com a finalidade de checar a veracidade dos dados, tendo identificado apenas uma requisição superficial de justificativas para os valores de custos identificados como discrepantes pela consultora.

A auditoria descobriu que a SES não dispõe de profissionais auditores capacitados para a realização de inspeções e auditorias na área de saúde, ou no caótico[4] sistema de controle da SES sobre as OSS. A equipe técnica apresentou o que ela considera as seguintes causas e consequências destes achados: insuficiência de servidores para monitoramento e avaliação, bem como as práticas adotadas. Nada distante, foi observado o risco de ocorrência de sobrepreços de insumos devido aos valores inflados ou quantidades acima do padrão para cada procedimento adotado, inclusão nas prestações de contas, de procedimentos e de atendimentos não realizados, e superdimensionamento de valores repassados às OSS em decorrência dos riscos apontados.

Mas, o que é o KPIH ofertado pela Planisa? Cuida-se de um sistema de métricas para avaliação da eficiência e qualidade dos serviços prestados no setor de saúde, índices como taxa de ocupação hospitalar, tempo médio de espera no atendimento, taxa de readmissão hospitalar, taxa de mortalidade, índice de satisfação do paciente, taxa de infecção hospitalar e custo por paciente atendido (aqui, desde que acoplado a algum outro sistema que acumule custos). Não é um sistema financeiro, mas um sistema gerencial.

De acordo com Sreedharan *et al.* (2024), a implementação de KPIH na área da saúde contribui na medição de desempenho, e incentiva a melhoria contínua de processo. Índices para medição de desempenho são ferramentas para monitorar o progresso, e, na área da saúde, é possível utilizar estes índices para comparação entre o desempenho de entidades. Essa concentração da atenção no discurso, tão somente em índices de desempenho, mitigando

[4] Vale destacar que o termo "caótico" talvez seja indicativo que a privatização não formal da execução de serviços de saúde pelas OSS não tenha sido uma escolha acertada, considerando o desarranjo nos controles apontados pelo TCE.

elementos importantes como os custos dos serviços, com a justificativa de que estes processos necessariamente resultam em melhorias para a população, é uma das mudanças institucionais observados nas políticas públicas do SUS.

Nos Termos Aditivos contratuais que introduzem o KPIH, há a menção de que a Planisa fornecerá percentis relacionados ao custeio da linha de atendimento a partir do *benchmark* do sistema KPIH. Segundo Maher (2001), *benchmarking* é o processo contínuo de acordo com o qual uma organização avalia seus produtos, serviços e atividades contra os melhores níveis de desempenho. *Benchmarking* é um tema recorrente em uma nova abordagem gerencial, combinado com aperfeiçoamento contínuo, sendo um processo em que uma organização avalia seus produtos, serviços e atividades contra os melhores níveis de desempenho.

Cuida-se de contabilidade gerencial, e não contabilidade de custos. São assuntos reunidos, mas que não têm pertinência para uma estimativa de contrato de prestação de serviços complexos como na saúde. Vale também dizer que os valores são sempre apresentados por grupos de procedimentos, e sem informar um produto sequer. Medicamentos, suprimentos cirúrgicos, dispositivos médicos, enfim, não há uma linha sequer discriminando estes custos, e não se pode garantir que todos os procedimentos utilizam os mesmos insumos. Talvez, esses apontamentos justifiquem a palavra "caótica" utilizada na auditoria operacional do TCE.

Todos os achados do Acórdão TCE n.º 3.250/24 têm importância com o objeto da pesquisa, pois além de denunciarem a ausência ou mitigação dos controles e monitoramentos, explicam uma mudança institucional, e contraditória, na política pública de saúde, onde as ideias principais justificam a mudança em virtude da agilidade nas contratações de bens, serviços e pessoal, com conseguinte gerenciamento por resultados na execução dos serviços públicos, embora os mencionados achados demonstrem o oposto do que se propala institucionalmente pelo Estado de Goiás, pelas OSS e pelos grupos de interesse.

O acórdão do TCE traz 25 determinações que foram encaminhadas à SES. Entre elas transcrevem-se:

> l) Garanta que as regras de negócio pré-estabelecidas em contrato de gestão sejam respeitadas no âmbito do SGH (Achado 2.3);
> m) Implemente controles de fiscalização sobre a correta utilização do SGH pelas OSS (Achado 2.3);
> n) Implemente controles sobre os dados constantes das bases do SGH para que a integridade, a primariedade, a autenticidade e a completude desses dados seja garantida (Achado 2.3);
> o) Implemente programa de capacitação nas áreas de conhecimento relacionadas a apuração, monitoramento e gestão de custos de serviços hospitalares (Achado 2.4);
> p) Implemente mecanismos de incentivo à redução de custos por aumento de eficiência operacional (Achado 2.4);

> q) Formalize documentos, estudos ou notas técnicas que justifiquem a decisão de não utilizar o sistema ApuraSUS para apuração, monitoramento e gestão dos custos dos serviços prestados nas unidades de saúde (Achado 2.4);
> r) Implemente processo de cálculo dos custos dos serviços prestados pelas OSS, para fins de verificação, inspeção, e validação dos custos repassados pelas unidades (Achado 2.4);
> s) Implemente processo de cálculo dos custos dos serviços prestados pelas OSS, para fins verificação, inspeção e validação dos resultados e glosa dos valores contratuais às OSS (Achado 2.4);
> t) Realize o acompanhamento sistemático dos resultados alcançados dos contratos de gestão, como parte do processo de planejamento e programação da SUPECC (Achado 2.4);
> u) Estruture um fluxo de informações entre as áreas da SES-GO, de forma que haja padronização das inspeções (Achado 2.5);
> v) Estruture os processos sistemáticos de inspeção às unidades de saúde (Achado 2.5);
> w) Promova ações de capacitação em auditoria em saúde à equipe que fará as inspeções (Achado 2.5); [...].

Não há qualquer menção expressa, mas resta evidente que o modelo adotado de Contrato de Gestão, considerando os achados e apontamentos evidenciados na referenciada auditoria operacional, não possibilita julgamento quanto à eficiência, eficácia, economicidade e *accountability*. O modelo é problemático, mas esse assunto não é enfrentado nos trabalhos do TCE, ou discutido em qualquer outra pesquisa acadêmica. E é um ponto fulcral na política pública com as OSS. O modelo baseado no discurso NPM contorna todo e qualquer aspecto econômico-financeiro necessário em contratos comutativos e onerosos, com prestações e obrigações de fazer, ou de desempenho, complexas e fracionáveis.

Em análise mais detida, é forçoso reconhecer a vulnerabilidade nos mecanismos de controle dos Contratos de Gestão de todas as OSS, em trabalho de fôlego que retornará adiante. Dentre as 25 determinações acima mencionadas, vejam-se as alíneas "r" e "s", que trazem respectivamente a implementação de processo de cálculo dos custos dos serviços prestados pelas OSS, para fins verificação, inspeção e validação dos custos repassados para as entidades, e validação dos resultados e glosa dos valores contratuais às OSS. Isto é, implementar significa reconhecer que não há o cálculo dos custos dos serviços prestados pelas OSS, ao menos para conhecimento da Administração Pública; o que se tem são os dados da consultoria Planisa.

Portanto, considerando o cenário goiano – no qual se destaca a citação de Oliveira (2012), que compara o que se declarava buscar com a transferência de serviços de saúde mediante a adoção dos Contratos de Gestão para entes do terceiro setor com o que, de fato, se observa – não é equivocado afirmar que o modelo não cumpriu o que prometeu.

Tal constatação é reforçada pelos resultados apresentados no relatório do TCE-GO, publicado em 2024. Os dados evidenciam que a melhoria contínua na prestação de serviços de saúde, um dos principais objetivos anunciados com a adoção do modelo, não se concretizou.

Ademais, conforme já indicado na introdução desta pesquisa, persistem problemas estruturais na prestação dos serviços, agravados pela fragilidade – ou mesmo a inexistência – de mecanismos de controle dos custos dos Contratos de Gestão. Esse cenário implica reconhecer que não é possível aferir com precisão os valores efetivamente pagos na execução da política pública, o que constitui uma das principais justificativas desta investigação.

Os questionamentos endereçados aos CES-GO e ao CNS, pediram manifestação quanto à política pública de Contrato de Gestão, em especial quanto ao monitoramento e avaliação, e em Goiás, individualizado com o Contrato de Gestão com a OSS mais antiga e ainda em execução em 2024. As respostas foram curtas e singelas. Na competência estadual, verifica-se que não houve sequer uma resposta ao CES, emitida pela OSS AGIR, não obstante a informação oferecida pelo CES, onde a OSS sequer compareceu à 9ª Reunião Ordinária daquele Conselho, e sem justificativa formal para a ausência.

Como o CES pode exercer qualquer controle social sobre a OSS? Quem efetivamente manda? Qual o lugar da participação social comunitária na execução das políticas públicas? São perguntas com uma resposta singela: há baixa ou nenhuma transparência, e por conseguinte despreocupação com a *accountability* da referida política pública. Na competência federal, a resposta limitou-se ao fato de que a atenção do CNS não está afeta ao âmbito de atuação daquele Conselho. Esta manifestação, em alguma medida, explica a ausência de debates ou maiores preocupações de agenda, com instrumentos de parcerias em âmbito nacional. As alterações legislativas do SUS demonstram essa circunstância.

Em pesquisa sobre os instrumentos de gestão das OSS e o debate no CES de Santa Catarina, Kruger (2017) constata que a partir dos anos 1990 tem-se um cenário de disputa político ideológico, onde o projeto liberal privatista da saúde, com a ampliação das contratualizações com serviços privados e filantrópicos, culminou com entrega dos serviços de saúde às OSS. Kruger afirma que as OSS não passam pela fiscalização do controle social, e faz suas afirmações após pesquisar as atas disponíveis do CES de Santa Catarina no período de 2005 a 2015.

Para Kruger, as OSS estão se especializando nessa fatia de mercado, extraindo do orçamento público recursos para a execução, por meio de contratos, de serviços sociais. Granemann citado em Kruger (2017), observa que as instituições que prestam serviços sociais não poderiam ser entregues ao setor privado na mesma lógica que as empresas estatais de natureza econômica, e remuneradas mediante tarifas, sendo, assim, uma privatização não clássica, assim denominada por não ocorrer o processo de privatização típico, se sustentando na perspectiva de reivindicação da melhoria do gerenciamento dos serviços públicos. Extrai-se

do artigo o seguinte:

> Dessa forma, na impossibilidade legal e operacional da privatização clássica, ganha ênfase a privatização não clássica na saúde, visto que esta tem acontecido de maneira mais elaborada e perversa. O patrimônio continua sendo público; porém, a sua administração e literalmente, a sua exploração, é feita por grupos privados ou políticos organizados que o gerenciam de acordo com os seus interesses e para atender às suas demandas políticas, particulares ou de ampliação do negócio (Granemann, 2011).
> Essa forma de privatização não clássica das políticas sociais e particularmente na saúde tem duas grandes expressões: a) a entrega da gestão dos serviços públicos a pessoas jurídicas de direito privado como são as Organizações Sociais; b) a criação das Fundações Estatais de Direito Privado e de Empresas Públicas geridas pelo direito privado, como a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH e a Empresa Pública de Saúde do estado do Rio de Janeiro – RioSaúde, são seus exemplos emblemáticos, entre outros, sendo a primeira destas expressões objeto deste estudo.

Kruger (2017), ao avançar sobre a pesquisa, descreve que o CES de Santa Catarina, no período de 2005 a 2015, não aprovou a entrega dos serviços de saúde de âmbito estadual para gestão das OSS, mesmo assim a SES de Santa Catarina, ignorando essas reprovações, foi de modo progressivo transferindo a gestão de serviços para as OSS. Kruger aponta que, a partir de 2013, os debates foram reduzidos sobre as OSS no CES de Santa Catarina, e como o Conselho troca sua composição, se renova a cada dois anos, restando os debates mais técnicos se perdendo durante o tempo. A autora destaca que a experiência histórica tem mostrado que serviços de saúde no setor privado não cumprem com a função de universalização da saúde, sendo necessário resgatar os elementos que o Movimento da Reforma Sanitária construiu para a criação e efetivação do SUS.

Ao verificar os conflitos de agência com os achados da auditoria operacional do TCE, é possível inferir que a maioria dos achados decorre de problemas de agência. No setor privado, os conflitos de agência podem ser reduzidos com maior controle das informações do principal sobre o agente, contudo, repise-se, o modelo institucional do Contrato de Gestão não construiu esses mecanismos para afastar ou mitigar os problemas de agência. E esse fato, por si só, já seria suficiente em uma democracia madura, a revisitar esta forma de execução de política pública, mesmo que se adotando o que foi decidido na ADI n.º 1.923/DF, no que toca tratar os Contratos de Gestão como convênios.

Ou seja, como já apontado, os convênios são instrumentos administrativos com rigorosos procedimentos para a prestação de contas, e talvez aqui resida a maior resistência dos entes em mudar a política de execução de prestação de serviços de saúde pelas OSS do Contrato de Gestão para o convênio, pois, como evidenciado na pesquisa, a ausência de controles, monitoramento e grandes riscos já se encontra constatada.

Uma das ferramentas inseridas no escopo da governança, capaz de mitigar conflitos e

problemas de agência, é a auditoria. Empresas atuantes na área de saúde suplementar têm como rotina a utilização de auditorias médicas. No setor privado, saliente-se, vale a autonomia contratual.

Ao tratar sobre modelos de auditoria na saúde suplementar, extrai-se de Manchon Baldi (2018), que a auditoria na área da saúde pode se dividir em auditoria médica e auditoria de enfermagem. Esta avalia a qualidade da assistência prestada ao cliente, bem como os custos assistenciais, enquanto aquela aprecia procedimentos cirúrgicos, diárias e pertinência técnica.

Os objetivos da auditoria miram a promoção de trabalhos de qualidade, identificando erros que causem perdas, como: diminuição do tempo de internação hospitalar, mitigação de cobranças indevidas e fraudes, assegurar a fidedignidade dos registros, proporcionar credibilidade nas informações dos dados, avaliar a qualidade dos serviços prestados e propor indicadores de avaliação dos dados, e verificar pertinências para as cobranças. A lógica do atendimento suplementar é a do lucro, e, portanto, a atuação destas auditorias é imprescindível para os objetivos das operadoras privadas de saúde.

Manchon Baldi assevera que os processos de auditoria em saúde atuam como inibidores de irregularidades, possibilitando a tomada de ações de caráter preventivo e corretivo, no sentido de eliminar potenciais irregularidades. Nas conclusões, a autora traz que a área de auditoria médica de uma seguradora de saúde detém um fluxo bem definido de atividades, discriminadas em um manual de processos, com um passo a passo das tarefas. Buscar a eficiência é uma lógica da persecução do lucro em detrimento de perdas e prejuízos.

Ademais, fraudes e outros ilícitos não são incomuns, inclusive no setor de saúde privada. Por exemplo, o Valor Econômico (Planos de saúde denunciam..., 2022) noticia fraude em planos de saúde em reembolso de, aproximadamente, R$ 40 milhões. O crime foi noticiado pela Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), com fraudes em desfavor da Amil, Bradesco Saúde, Porto Saúde e SulAmérica.

Santos G. (2023), em matéria no sítio de internet *Infomoney*, conforme informação do Instituto de Estudos da Saúde Suplementar (IESS), a partir de pesquisa realizada pela Ernst & Young, traz que fraudes e desperdícios causaram perdas estimadas entre R$ 30 e R$ 34 bilhões às operadoras de planos de saúde ao longo de 2022. Em uma perspectiva comparativa, EUA e União Europeia (UE) apresentam uma estimativa de perdas com fraudes e desperdícios de, aproximadamente, 6% e 7% das receitas das operadoras privadas de saúde, enquanto no Brasil este percentual atinge entre 11% e 12% das receitas em 2022. De acordo com a matéria, as perdas afetam a sinistralidade e comprometem o desempenho operacional das operadoras, uma vez que são incorporadas aos custos e, consequentemente, impactam nas mensalidades cobradas

dos contratantes dos planos de saúde.

Em matéria com assunto pertinente, Koike (2023) também no *Valor Econômico* reporta que fraudes respondem por parte do aumento de 90% em reembolsos dos planos de saúde, de acordo com operadoras, com perdas estimadas em R$ 7,4 bilhões. Para o período entre 2019 e 2022, o valor de reembolsos e procedimentos médicos passou para R$ 11,4 bilhões, indicando um aumento de 90%, sendo que R$ 7,4 bilhões são reportados como fraudes.

A matéria indica que as operadoras CCR e Itaú dispensaram cerca de 180 funcionários, enquanto Amil, Hapvida, SulAmérica e Care Plus abriram 180 inquéritos policiais contra fraudadores de planos de saúde. Se na lógica do lucro, da autonomia contratual privada, há a percepção e constatação de perdas significativas, qual o motivo para o setor público não considerar essas circunstâncias com maior acuidade? E em um cenário de descontrole, conforme indicado pela auditoria operacional do TCE, o modelo de parceria em substituição ao provimento direto de serviços públicos não atende àquilo que se propôs.

A indigitada auditoria operacional do TCE sobre as OSS, que resultou em 25 determinações de providências para a SES no que toca à administração das OSS, não se ocupou em sugerir a adoção de outro modelo de contratação, ou, ainda, indicar que o atual modelo de parceria não se sustenta quanto aos critérios de controle, monitoramento e quanto ao reconhecimento de receita.

Apesar de não ser competência do TCE mudar a política pública, apontar a incomensurável fragilidade de um modelo contratual que em termos de controle e monitoramento não se mantém, poderia contribuir para o planejamento de outro modelo, como, por exemplo, a adoção de convênio como restou decidido na ADI n.º 1.923/DF. A NPM dos Contratos de Gestão não se coaduna com a transparência e a *accountability* necessárias em regimes democráticos.

Os pontos supradescritos vêm para introduzir os atores envolvidos na formulação, implementação e controle da política pública de prestação de serviços de saúde no Estado de Goiás, não obstante, destacar que o TCE é o ator principal no exercício da *accountability* horizontal, cabendo à própria SES, à CGE e à AGR.

Vale lembrar que a Planisa, de acordo com os achados da auditoria operacional do TCE, é a empresa de consultoria que cuida, dentre outros pontos do Contrato de Gestão, da validação dos custos, com pouca ou nenhuma participação da SES. No capítulo 3, sobre atores, ao esmiuçar o executor do Contrato de Gestão n.º 123/11, no estabelecimento CRER, a OSS AGIR, observou-se que a partir do 11º Termo Aditivo, a Planisa, em março de 2021, passou a ser termo insculpido dentro dos Contratos de Gestão.

Em julho de 2022, a Planisa disponibilizou um algoritmo de base de cálculo e de base de dados com utilização do sistema KPIH, e, ainda, citando no contrato que se trata de metodologia de custeio por absorção. A consultoria e a metodologia da Planisa são critérios adotados no Contrato de Gestão. Na metodologia, há a indicação de percentis, e a indicação do uso de dados armazenados, como relatório de produção do ano anterior, utilizando inclusive estimativas.

Cumpre esclarecer, mesmo sendo uma pesquisa de política pública, que o custeio por absorção é um método onde o custo dos serviços são incorporados por procedimento ou paciente, quando diretos. Isto é, apropriados em virtude da informação disponível, e quando não possível essa identificação, é efetuado um rateio por unidades de serviços prestados. Por exemplo, são custos diretos: medicamentos, materiais descartáveis, hora de um médico vinculado ao procedimento etc. Custos indiretos são objeto de rateio, conforme critérios pré-estabelecidos, como, por exemplo: a energia elétrica, consumo de água etc. No caso, a metodologia junta custo por absorção com custo padrão.

Custo padrão, distinto do custo por absorção, foca em custos pré-determinados para a produção de serviços. Representa uma meta de eficiência, com base em estimativas de quantidades e preços dos insumos necessários para a realização dos serviços. O custo padrão é útil para a gestão operacional. Por exemplo, comparar o custo por absorção, o efetivamente custeado, com o custo padrão que é o estimado, é possível encontrar variações ou distorções indesejáveis. De acordo com Martins (2025), o custo padrão tem a finalidade é o planejamento e o controle de custos.

Os percentis, base de dados, ou algoritmos, são custos estimados, com o uso de técnicas estatísticas, ou de cópia (*benchmark*) KPIH do mercado, sem o valor real. Como visto, KPIH é um sistema gerencial, não de apropriação de custos como o custeio por absorção. Procedimentos de alta complexidade podem ter custos variáveis por região, tal como a distância de fornecedores de insumos médicos.

Nessa senda, esse arrazoado de dizeres e procedimentos corresponde a uma apuração híbrida de custos, sem previsão na literatura, ou, no mínimo, sem a possibilidade de constatação de que é possível instruir a formação de um Contrato de Gestão em seu aspecto econômico-financeiro. Como se ter um preço de venda, se não se conhecem fidedignamente seus custos? São perguntas sem respostas, e o modelo de parceria sustenta esse cenário contratual.

Vale dizer que custos de desfechos em saúde e custos de hospitais são questões distintas, como visto ao abordar ATS. Mesmo com nomenclaturas complicadas, metodologia estranha à literatura de custos, cumpre recordar que a auditoria operacional do TCE evidenciou

a total fragilidade dos controles de custos das OSS, em 2024; e, desde 2017, conforme as atas do Conselho de Excelência observadas, a Planisa é a consultoria de custos das OSS.

Ao analisar a 1ª demonstração contábil da AGIR de 2011, disponível na transparência ativa, apontou-se a existência de Contrato de Gestão anterior ao de n.º 123/11, apesar da transparência ativa e passiva indicar o ano de 2011 como o 1º contrato. Pois bem, em representação apresentada pelo MPC-GO, o TCE manifestou, por meio do Acórdão n.º 2.509/14 (TCE-GO, 2014), sobre provocação à respeito da SES e da AGIR, referente à contratação e Termos Aditivos. O processo é de 2006. Extrai-se do relatório e voto do conselheiro Saulo Mesquita (Brasil, 2014), que a representação trouxe que sequer 50% das metas pactuadas foram atendidas, mas há no acórdão a informação de que a administração do CRER pela AGIR começou em 25 de setembro de 2002.

Reitere-se que a representação é de 2006. Nesse sentido, o início da parceria entre a SES e a AGIR remonta ao ano de 2002, enquanto a transparência atravessa documentos referentes à parceria a partir de 2011. São mais de 22 anos de regime de parceria com a mesma OSS, e este fato não se encontra na transparência ativa. São condutas que sugerem a persecução de baixa transparência. Pouca transparência pode ferir de morte a *accountability*, e essa, em alguma forma, quantifica ou no mínimo qualifica valores democráticos.

As evidências encontradas direcionam no sentido de que apesar da tentativa de proporcionar transparência, controles da política pública e *accountability*, as deficiências são perceptíveis, e para alcançar alguma mudança, revisitar o modelo de parceria seria uma opção a ser considerada.

Retornando à fase de persecução dos mecanismos, onde o Contrato de Gestão analisado apresenta baixa transparência e monitoramento ineficaz, na formação/continuação (Termos Aditivos) e na sua execução, é possível afirmar, que de acordo com Denhardt e Catlaw (2016), no NPM, os contratos não são autogovernáveis, e, para tanto, o monitoramento e seus custos devem ser considerados. Porém, no caso vertente, empresas como a consultoria Planisa fazem parte de uma engrenagem que tende à perpetuação, mesmo com todas as falhas indicadas na auditoria operacional do TCE, e que independem do governo da ocasião, onde o maior perdedor é o usuário do SUS.

Ao rastrear o processo, na literatura disponível já se observavam fortes indícios tendentes a confirmarem os achados e evidências dessa pesquisa, como descrito por Santos e Carnut (2022), em artigo sobre gasto público destinado a OSS no SUS, onde revisaram a literatura científica sobre os aludidos gastos, tendo como metodologia um artigo de revisão, o qual traz nos resultados o seguinte cenário:

> Conforme explanado neste presente trabalho há uma grande lacuna no conhecimento referente ao gasto público destinado a Organizações Sociais de Saúde no SUS e esta lacuna propicia um maior dispêndio financeiro aos cofres públicos, corroborando a um esgotamento maior do SUS que já se encontra em tribulação.

Nas conclusões do artigo, Santos e Carnut (2022) destacam que os resultados alcançados na literatura científica (em crítica análise) mostram a fragilidade de dados e indicadores consistentes, a falta de padrões estruturais na constituição dos entes do terceiro setor, e a tormentosa situação para responsabilizar os entes estatais diante do atual modelo de acompanhamento e fiscalização dos serviços de saúde prestados nas organizações sociais.

E, por fim, na trajetória do processo, a verificação de um ano de prestação de contas, o último ano da pesquisa, em 2023. Combinou-se em um único arquivo (Anexo S), o relatório gerencial anual da AGIR-CRER, as prestações de contas trimestrais que abrangem o exercício de 2023, e as notas explicativas da AGIR, no sentido de que o órgão supervisor, a SES, ainda não apresentou manifestações conclusivas para os anos de 2019 a 2023, mas que tais documentos serão disponibilizados no portal da transparência assim que forem oficialmente repassados à AGIR.

Existem, na transparência ativa, declarações da OSS, que ainda não existem manifestações conclusivas dos anos acima mencionados. Nada distante, reitere-se a ausência de resposta da CGE para trabalhos de auditoria interna com o Contrato de Gestão n.º 123/11 da AGIR-CRER.

O primeiro relatório da comissão de avaliação e monitoramento dos Contratos de Gestão, referente a dois trimestres, com término em março de 2023, traz os seguintes achados, ante às metas de produção e desempenho referentes ao 12º Termo Aditivo do Contrato de Gestão n.º 123/11: preliminarmente, informa que cruza três sistemas: um para acompanhamento de custos apurados, o KPIH, o sistema da Planisa; outro para controle financeiro e contábil; e, por fim, um sistema da SES para monitoramento de resultados assistenciais e indicadores de qualidade. O relatório analisa a produção contratada do estabelecimento, comparando o contratado com o realizado.

Em seguida, uma coordenação analisa as informações contábeis apreciando dados inseridos em um sistema de prestação de contas, concomitante à apreciação de documentos contábeis, como balancetes analíticos, livros diário e razão, folha de pagamento, extratos bancários, dentre outros documentos. A coordenação avalia a regularidade dos pagamentos procedidos pela AGIR, com uso do sistema de prestação de contas. O resultado deste trabalho termina com uma nota técnica remetida para a OSS, para manifestação e correção, se necessário.

No primeiro relatório observado, ultrapassados mais de dez anos de execução do Contrato de Gestão, no mínimo, não obstante a evidência de ter começado, em 2002, a inconsistência de uma informação contábil em conta sintética, e não analítica, impossibilitando conhecer os valores expressos que compõem o saldo da conta contábil. A análise dos custos dos serviços é efetuada por outra coordenação, que verifica os custos sob a consultoria da empresa Planisa. E, rememorando, o Acórdão n.º 3.250/24 do TCE é enfático no que toca ao descontrole do sistema de custeio na SES.

Por fim, o relatório termina, sem apreciar um custo unitário sequer. Repita-se, não se conhece o valor de um soro fisiológico, ou de uma hora trabalhada dentro de uma OSS, e estas informações, simples, não são acessíveis, frise-se, em virtude do modelo de parcerias.

O relatório seguinte, com término de apreciação em setembro de 2023, repete a metodologia do relatório anterior, mas com algumas informações que chamam a atenção a um olhar mais atento. Aluguéis operacionais no valor de R$ 2.831 milhões, provisões contingenciais no valor de R$ 2.058 milhões e despesas com execução do patrimônio de R$ 2.221 milhões, perfazendo um total de, aproximadamente, R$ 7.111 milhões em 2023.

Nada distante, a equipe atuante na prestação de contas constatou um déficit de R$ 19.225 milhões, o que não condiz com o verificado nas demonstrações publicadas, cujos resultados acumulados foram descritos no Quadro 3, sendo que, em 2023 consta um superávit de R$ 2.591 milhões, conforme Balanço Patrimonial publicado no Diário Oficial do Estado de Goiás, em 19 de abril de 2024. Enquanto a demonstração de 2023 indica caixa e equivalentes de caixa (caixa, valores em conta corrente e aplicações financeiras) no valor de R$ 26.669 milhões, o relatório de prestação de contas traz R$ 7.887 milhões. E, ainda, nas notas explicativas das demonstrações publicadas, consta que a AGIR-CRER tem R$ 9.452 milhões em Certificado de Depósito Bancário (CDB) na Caixa Econômica Federal (CEF), além de outras.

Há uma considerável diferença entre o que a equipe que efetua a prestação de contas da SES encontrou, com o que a AGIR publicou, no final do exercício de 2023. Essa distorção do déficit de 2023, entre a atuação da SES na prestação de contas e o que foi publicado pela AGIR, indica a ausência ou um aturdido diálogo entre contratante e contratada. Essa diferença está demonstrada nas Figuras 6 e 7.

De acordo com os dados alimentados para o período de fevereiro até novembro de 2023, no KPIH, há um resultado negativo de R$ 7.732 milhões. Nas conclusões não se trata sobre qualquer verticalização para conhecer ou auditar custos, ou despesas. Vale alertar que o referido resultado negativo é originário do sistema de custos da empresa contratada Planisa. O

último relatório de prestação de contas, de julho de 2024, igualmente aprecia quantidades de produção de serviços médicos, e repete, também, o período contábil de 2023, indicando igualmente o déficit de R$ 19.225 milhões.

Chama a atenção no último relatório, mas constando o período de fevereiro a novembro de 2023, o custo com prestação de serviços de manutenção – outros, no valor acumulado de R$ 4.852 milhões, não obstante, este também não ser objeto de verticalização na prestação de contas. Em duas oportunidades na prestação de contas para comparar o que a OSS informa à SES, e o que foi publicado pela contratada em abril de 2024, a dissonância entre a demonstração contábil de 2023 e a prestação de contas permaneceu inalterada.

A diferença não são somente os R$ 19.225 milhões, pois é necessário considerar o que já existe de disponibilidade com o que falta. Essa conta, simplificada, significa uma diferença de, aproximadamente, R$ 20 milhões em disponibilidades. Essas observações corroboram o teor da manifestação conclusiva e o Acórdão n.º 3.250/24 do TCE, indo até além do que foi encontrado no trabalho de auditoria operacional perpetrado nas OSS.

Figura 6 – Caixa e equivalentes de caixa 2023

GOIÂNIA, SEXTA-FEIRA, 19 DE ABRIL DE 2024 ANO 187 - DIÁRIO OFICIAL/GO Nº 24.269

Diário Oficial

51

agir

ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE

BALANÇO PATRIMONIAL EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023 E 2022 CONSOLIDADO (EM REAIS)

Agir- CONSOLIDADO

	Nota	2023	2022
ATIVO		1.236.369.866	918.426.551
Circulante		161.875.421	196.845.052
Caixa e Equivalentes de Caixa	4	26.669.341	42.289.350
Caixa		7.259	9.636
Banco C/ Movimento - Recursos com Restrição		279.992	5.243
Cheques a Compensar		(919)	(919)
Aplicações Financeiras - Recursos com Restrição		26.382.909	42.195.289
Créditos a Receber		121.686.828	134.500.032
Contrato de Gestão e Convênios	5	106.807.130	120.880.387
Adiantamento a Colaborador	6	1.870.735	1.730.657
Adiantamento a Fornecedor	7	214.654	120.836
Crédito Judicial	8	711.368	507.805
Despesas Antecipadas	9	105.023	93.885
Outros Direitos	10	11.977.918	11.166.462
Estoques	11	13.519.252	20.135.670
Estoque com Restrição		13.519.251	20.135.670
Não Circulante + Compensado		1.074.494.445	721.581.498
Realizável a Longo Prazo	12	101.939	128.896.979
Contrato de Gestão		-	128.802.514
Créditos e Valores		101.939	94.465
Investimentos	13	95.586	53.881
Sicoob		95.586	53.881
Imobilizados	14	3.448.459	1.073.246
Imobilizados		3.601.475	1.146.400
(-) Depreciação Acumulada		(153.011)	(73.154)
Intangível		-	-
Ativo Compensado	31	1.070.848.461	591.557.382
Contrato de Gestão		723.010.191	266.700.451
Imobilizados Transferidos do CRER para Agir		104.586	104.586
Bens Cedidos		81.878.356	76.382.879
Bens Adquiridos Contrato de Gestão		163.366.111	163.665.991
Estoque Terceiros		17.252.052	6.345.403
Isenção Cebas		85.237.164	78.358.081

	Nota	2023	2022
PASSIVO		1.236.369.866	918.426.551
Circulante		144.017.696	191.917.233
Fornecedores de Bens e Serviços	15	49.378.672	58.339.028
Contratos a Faturar	16	26.687.143	-
Obrigações Pessoal	17	11.802.027	4.741.117
Obrigações Sociais	18	9.175.701	8.650.884
Obrigações Tributárias	19	2.050.152	3.346.684
Empréstimos e Financiamentos	20	7.605.500	4.999.000
Provisões Folha de Pagamento	21	30.144.042	26.604.867
Subvenções a Realizar	22	2.969.164	70.668.463
Outras Obrigações	23	4.385.293	5.564.430
Não Circulante + PL + Compensado		1.092.352.170	726.509.318
Não Circulante		10.108.273	136.147.453
Contrato de Gestão	24	-	129.344.439
Processos/Contingências	25	10.108.273	6.803.015
PATRIMÔNIO LÍQUIDO	26	11.395.437	8.804.473
Patrimônio Social		8.804.473	10.570.824
Superávit ou Déficit Acumulado		2.590.964	(1.766.351)
Passivo Compensado	31	1.070.848.461	591.557.382
Contrato de Gestão		723.010.191	266.700.451
Imobilizados Transferidos do CRER para Agir		104.586	104.586
Bens Cedidos		81.878.356	76.382.879
Bens Adquiridos Contrato de Gestão		163.366.111	163.665.991
Estoque Terceiros		17.252.052	6.345.403
Isenção Cebas		85.237.164	78.358.081

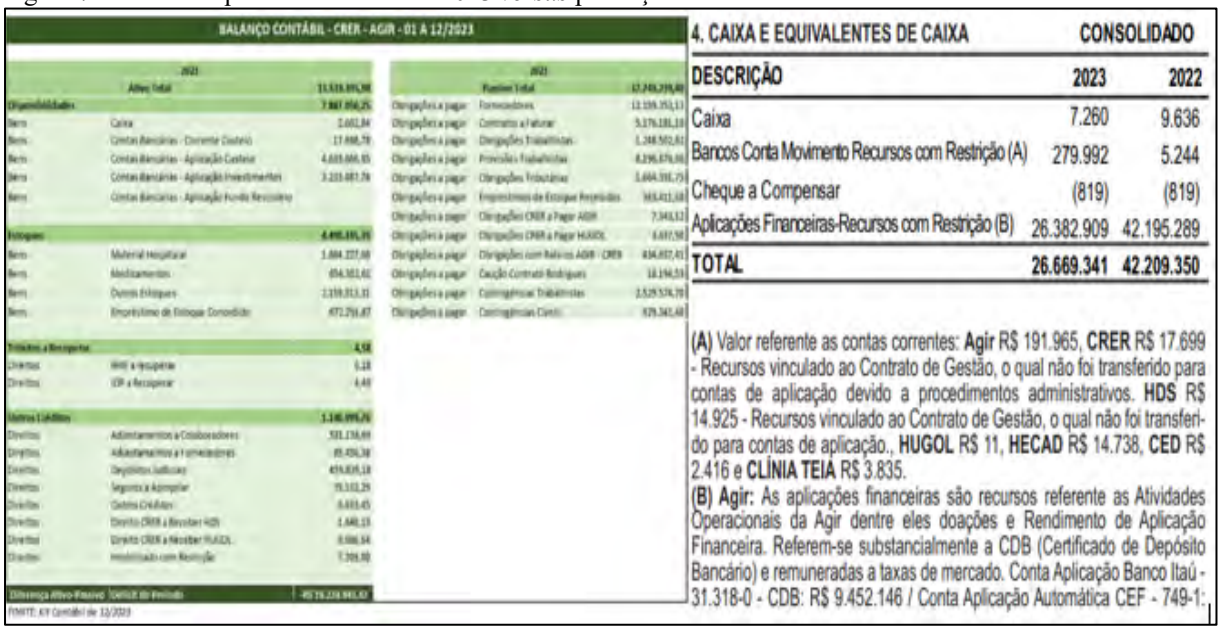
DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO PERÍODO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023 e 2022 - CONSOLIDADO

	Nota	2023	2022
RECEITAS OPERACIONAIS		842.544.075	809.786.694
Receita com Atividades na Saúde c/ Restrição	27	842.544.075	809.786.694
Receitas de Subvenção Governamental		842.534.551	809.777.717
Descontos Obtidos		2.050	2.037
Receitas Eventuais		7.474	6.940
CUSTOS E DESPESAS OPERACIONAIS		(502.356.206)	(475.078.058)
Despesas/Custos c/ Material, Serviços e Pessoal	28	(502.356.206)	(475.078.058)
Custos com Materiais		(147.260.014)	(150.548.063)
Outras Despesas		(692.050)	(3.267.095)
Despesas com Pessoal		(321.744.537)	(293.745.495)
Encargos Trabalhistas		(35.633.745)	(29.370.453)
Benefícios Trabalhistas		(919.693)	(1.383.981)
Custos com Serviços		(20.141.550)	(20.713.549)
Custos com Manutenção		(44.772)	(2.252)
Recup. Desp. Rateio Unid. Hospitalares		24.080.355	23.950.850
RESULTADO BRUTO		340.187.869	334.708.636
DESPESAS OPERACIONAIS		(337.596.906)	(336.474.986)
Despesas c/ Atividade de Saúde c/ Restrição	29	(343.802.385)	(337.744.358)
Despesas de Apoio Administrativo		(2.882.481)	(3.347.627)
Despesas Financeiras		(76.756)	(182.732)
Despesas Tributárias		(24.976)	(44.086)
Serviços Contratados		(278.324.475)	(272.820.915)
Aluguéis Operacionais		(6.327.776)	(4.224.879)
Manutenção		(18.777.412)	(17.187.958)
Rateio Despesas Administrativas		(24.080.355)	(23.950.850)
Depreciação/Amortização		(85.288)	(39.599)
Despesas c/ Execução do Patrimônio		(5.736.543)	(14.981.183)
Processos/Contingências		(7.481.696)	(681.445)
Outras Despesas Operacionais		(4.627)	(3.085)
Outras Receitas Operacionais		6.205.480	1.269.372
Outras Receitas Operacionais	30	6.205.480	1.269.372
SUPERÁVIT/DÉFICIT DO PERÍODO		2.590.964	(1.766.351)

As notas explicativas são partes integrantes das demonstrações contábeis.

Fonte: dados da pesquisa (2025).

Figura 7 – Caixa e equivalentes de caixa 2023 *versus* prestação de contas



BALANÇO CONTÁBIL - CRER - AGIR - 01 A 12/2023

4. CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	CONSOLIDADO	
DESCRIÇÃO	**2023**	**2022**
Caixa	7.260	9.636
Bancos Conta Movimento Recursos com Restrição (A)	279.992	5.244
Cheque a Compensar	(819)	(819)
Aplicações Financeiras-Recursos com Restrição (B)	26.382.909	42.195.289
TOTAL	**26.669.341**	**42.209.350**

(A) Valor referente as contas correntes: **Agir** R$ 191.965, **CRER** R$ 17.699 - Recursos vinculado ao Contrato de Gestão, o qual não foi transferido para contas de aplicação devido a procedimentos administrativos. **HDS** R$ 14.925 - Recursos vinculado ao Contrato de Gestão, o qual não foi transferido para contas de aplicação., **HUGOL** R$ 11, **HECAD** R$ 14.738, **CED** R$ 2.416 e **CLÍNIA TEIA** R$ 3.835.

(B) Agir: As aplicações financeiras são recursos referente as Atividades Operacionais da Agir dentre eles doações e Rendimento de Aplicação Financeira. Referem-se substancialmente a CDB (Certificado de Depósito Bancário) e remuneradas a taxas de mercado. Conta Aplicação Banco Itaú - 31.318-0 - CDB: R$ 9.452.146 / Conta Aplicação Automática CEF - 749-1:

Fonte: dados da pesquisa (2025).

6 DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todas as evidências do rastreamento do processo (RP) levantadas na pesquisa, antes de aprofundar na discussão e considerações finais, é necessário salientar as limitações da pesquisa. Inicialmente, vale lembrar que a revisão de literatura foi exploratória, o que significa também uma redução dos materiais disponíveis, visto que, até então, não encontraram-se pesquisas permeando áreas do conhecimento distintas, como Administração, Direito, Economia, Ciências Contábeis e até mesmo uma parte das Engenharias, por se apresentarem como a área do conhecimento que tratam de orçamentação de obras e serviços. Cada documento apresentava seu viés de conhecimento, e essa pesquisa buscou concatenar a participação de cada área do conhecimento na investigação do problema de pesquisa.

A primeira restrição decorre da baixa transparência ativa e passiva de dados e informações sobre Contratos de Gestão com as OSS, bem como de trabalhos de acompanhamento, inspeção e auditoria, e restou evidenciada na manifestação conclusiva do TCE (Veras, 2024), e motivada tanto pela SES como pelas OSS. As negativas de prestação de informações, por juízo do ente público, motivadas por alegações de trabalhos adicionais ou apresentação de respostas evasivas, envio de volumosos documentos sem qualquer concatenação como os remetidos pela AGR, ou apresentação de trabalhos sem pertinência como pela CGE, indicam as diminutas, transparência e *accountability* neste modelo de parceria, em especial pelos órgãos de controle integrantes da *accountability* horizontal.

Não conhecer os processos, razões e motivações na formação dos Termos Aditivos também foi uma importante limitação do escopo do trabalho. Outra limitação é o estudo de caso único, considerando a limitação de generalização para esse modelo de parceria, por outro lado, o Acórdão n.º 3.250/24 do TCE foi capaz de generalizar os resultados do trabalho, ante a congruência entre o que se pretendeu demonstrar como mecanismos entre causa e efeito do objeto da pesquisa.

O Contrato de Gestão n.º 123/11 é o instrumento de parceria vigente mais antigo entre a SES e uma OSS, disponibilizado via transparência ativa. A negativa inicial em responder à LAI n.º 2024.1002.154121-27 (Anexo B), no que se refere ao estudo técnico prévio, ou nas elaborações dos Termos Aditivos, também foi uma restrição. O CFC, até a data de encerramento desta pesquisa, não respondeu à provocação referente à contabilização de receitas de OSS e obrigações por desempenho. Apesar das limitações com os entes públicos, esperava-se maior apoio do SindSaúde, considerando a missão institucional de um sindicato de trabalhadores.

Apresentou-se na sede do sindicato o pedido de informações, e como não se trata de

uma entidade pública, o SindSaúde informou não ser possível contribuir com qualquer questão que envolvesse a AGIR e o Contrato de Gestão n.º 123/11, não obstante, a AGIR protagonizar demissões em massa nos últimos anos, como restou demonstrado. O sindicato sugeriu encaminhar os questionamentos ao CES, o que foi providenciado. Este, após provocado, apresentou resposta, mas, no rastreamento do processo, aliado com a literatura encontrada, aprendeu-se que os CES, em função da temporariedade dos mandatos dos conselheiros, não são uma ferramenta de vigoroso controle social, em especial, pela troca de conselheiros. Os conselheiros chegam, partem e as OSS permanecem.

O Quadro 11, a seguir, sistematiza a hipótese mais provável e os mecanismos causais.

Quadro 11 – Percurso do processo, mecanismos e evidências

Hipótese: a transferência da execução de serviços de saúde para OSS, mediante a adoção de um contrato generalista, sem apropriada orçamentação e formas de verificação das obrigações contratuais (C), resultou na insuficiente avaliação da política pública, gerando baixas transparência e *accountability*, com possíveis vantagens de grupos de interesse (R).		
Rastreamento do processo		
1	**1. Mudança no arcabouço institucional da complementariedade do SUS.**	
	Evidência RP 1	Agenda política sem ou com mitigados debates sobre parcerias e complementariedade no SUS. A agenda política se encontra envidando maiores esforços em incorporação, desincorporação ou avaliação econômica de procedimentos de saúde. As parcerias com entidades do terceiro setor passam ao largo dos debates políticos principais, restando estes debates restritos aos círculos de sindicatos e associações representativas de trabalhadores precarizados.
	Evidência RP 2	A mudança institucional iniciada em 1998, e em Goiás a partir de 2011, se consolidou como política pública oficial, transferindo a administração dos hospitais públicos estaduais para OSS por meio de Contratos de Gestão, com menor importância com os demais participantes da complementariedade, como hospitais privados e Santas Casas.
	Evidência RP 3	As preocupações sobre a atuação das OSS em Goiás não são afetadas pela preocupação com o modelo de parceria, mas tão somente com uma aparência de transparência na execução dos contratos.
2	**2. Controles ineficazes em virtude do arcabouço institucional.**	
	Evidência RP 1	Logo na primeira demonstração contábil da AGIR-CRER de 2011, verifica-se a existência de um Contrato de Gestão anterior a 2010, o que significa concluir que a transparência já iniciou insuficiente, mitigando informações com magnitude, de recursos vinculados à saúde, mas com fortes indícios de pouca ou nenhuma transparência e conseguinte *accountability*. Um acórdão do TCE indica que o primeiro Contrato de Gestão celebrado com a AGIR remonta o ano de 2002.
	Evidência RP 2	Não se observaram, em qualquer fase da execução contratual (ou na preparação dos Termos Aditivos), trabalhos ou preocupações com o custo e o benefício do Contrato de Gestão. O discurso e a condução do processo estão concentrados no atingimento de resultados, deslocados de qualquer ênfase contábil, financeira ou econômica.
	Evidência RP 3	A SES, como órgão supervisor, informa que os Contratos de Gestão não são tratados como convênios, por ser uma delegação de serviços públicos, se afastando do que foi decidido pelo STF na ADI n.º 1.923/DF, justificando que convênios devem ser celebrados com entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, não sendo o caso das OSS, por não exercerem papel de complementariedade do SUS. A SES assume que o Contrato de Gestão decorre de uma delegação pública.
	Evidência RP 4	Controles fragilizados e baixa transparência pelo controle interno, por meio da CGE, AGR, e pelo órgão supervisor, a SES, constatado com o resultado da auditoria operacional do TCE. O resultado dessa fragilização é o comprometimento da *accountability* no Contrato de Gestão.

	Evidência RP 5	A constatação de que a AGIR-CRER prestou e presta serviços a terceiros desde 2010, com utilização do bem imóvel e bens móveis do Estado (capacidade instalada), tendo esta constatação a partir do 10º Termo Aditivo contratual, em abril de 2020.
	Evidência RP 6	Achados de auditoria do TCE, onde a transferência de atividades inerentes à SES, precisamente a apuração de custos contratuais para a empresa de consultoria Planisa, não obstante a verificação de cláusulas contratuais integrantes de Termos Aditivos, as quais apresentam confusões conceituais básicas, demonstrando uma dependência para com um ente estranho ao poder estatal.
	Evidência RP 7	O resultado da auditoria operacional do TCE, com 25 determinações à SES, mas sem questionar o modelo da parceria ou do contrato, afora não trazer ao debate a ADI n.º 1.923/DF e suas peculiaridades aplicáveis aos trabalhos.
	Evidência RP 8	A ausência de participação e autoridade dos Conselhos Estadual e Nacional de Saúde, onde o CES admite que sequer é atendido, quando provoca a OSS objeto do estudo de caso.
	Evidência RP 9	O cotejar entre as informações do TRT-18 com os Termos Aditivos do Contrato de Gestão e a resposta à LAI 2024.1113.100707-15, permite concluir a dissonância entre a execução do contrato e a atuação do órgão supervisor, e a fragilidade dos controles interno e externo.
	Evidência RP 10	A metodologia para reconhecimento de receita aceitável pelas normas internacionais de reporte financeiro exige a construção de um orçamento prévio na contratação, para a partir de então, conforme os serviços forem ocorrendo, isto é, as obrigações assumidas no contrato forem se realizando, ir se realizando o reconhecimento da receita. Apesar da AGIR declarar seguir a NBC TG 07 (R2), nunca houve no contrato original ou nos aditivos qualquer custeio que permitisse seguir a norma referida. A informação nos Termos Aditivos contratuais e a constatação pelo TCE de um sistema de custeio denominada de "por absorção", mas com evidentes traços de custo padrão administrado pela Planisa, é um indício de reduzidos controles, ao menos para o público externo, e igualmente para os órgãos de controle.

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

O Quadro 11 descreve resumidamente a estrutura para o conhecimento dos mecanismos causais, de modo que a junção de todas as evidências encontradas nos rastreamentos de processo em M1 permitem corroborar a mudança institucional na complementariedade do SUS, sem embargo de outras alterações institucionais. Em M2, resta evidenciado na operação do mecanismo a conturbada transparência e a inexistência de *accountability* no Contrato de Gestão n.º 123/11, e aplicável às demais OSS, considerando que os processos são idênticos.

Essa deficiente *accountability* foi constatada por meio da reunião de todas as comprovações obtidas em fontes primárias ou secundárias, não obstante as limitações para obtenção de informações. As encontradas já são instrumentos suficientes para concluir a operação do mecanismo, afora a possibilidade de existência de variáveis dependentes que escaparam do conhecimento da pesquisa, em face das limitações.

A argumentação causal proposta define, teoricamente, que a privatização não formal da saúde, com atividades dos atores envolvidos, resulta em uma política pública de saúde ineficiente e com baixa *accountability*. Os elos dessa cadeia causal têm início com a mudança institucional ocorrida com a promulgação da Lei n.º 9.637/98, e, após, com as legislações goianas, tendo como última a Lei n.º 21.740/22. A ausência de importância sobre o tema se revela nas alterações da Lei n.º 8.080/90 e na inexistência de uma agenda política organizada

para discutir e debater esse cenário.

As atividades do poder público, quer na SES, quer nos órgãos de *accountability* horizontal, também se revelaram insuficientes dentro da cadeia causal. As omissões voluntárias ou involuntárias, a atuação de grupos de interesse e o baixo controle social oportunizaram essa captura da complementariedade da saúde pública por OSS, com a possibilidade de ocorrer uma profunda transformação, no sentido de assunção total da política pública de saúde por grupos empresariais travestidos de entidades sem fins lucrativos.

A operação dos mecanismos causais M1 e M2 operando no contexto apresentado, soltou rastros que foram coletados e apreciados de modo a permitir a afirmação da teoria, mesmo sendo uma pesquisa em Ciências Sociais, um estudo de caso com uma única unidade de análise, mas generalizável nos demais Contratos de Gestão no Estado de Goiás, ou em outras entidades federativas.

Sistematizando os trabalhos, conclui-se que o primeiro Contrato de Gestão celebrado com a Vale em 1991, tratava de uma relação de agência, sem qualquer repasse do governo federal. Pelo contrário, como acionista majoritário, o governo recebia dividendos da Vale.

Apontou-se que, desde 2010, no mínimo, a AGIR-CRER prestava serviços a terceiros (IPASGO, IMAS, Unimed e outros entes não especificados), auferindo recursos, utilizando a capacidade instalada do Estado de Goiás no CRER, passando esta circunstância, grave no que toca ao dever de probidade, desapercebida até o ano de 2020, quando o Estado, no 10º Termo Aditivo, insculpiu uma cláusula contratual onde estimou um desconto de R$ 3.500 milhões por mês, afora os outros municípios. A apreciação da prestação de contas, vide Anexo S, de 2023, também permitiu conhecer a falibilidade do modelo de parceria. Os controles são ineficientes e ineficazes, isto é, consistem em estruturas formais sem efetividade material, até porque, vale repisar, o modelo, ao que parece, atua de modo a impedir que eles se consolidem, apesar de todo o discurso em sentido contrário.

Denota-se, do estudo de caso e evidências encontradas, um descontrole generalizado nos Contratos de Gestão nas parcerias de saúde. As baixas *accountability* horizontais, como verificado, pavimentam um caminho para fraudes e outros ilícitos. Um parente de um secretário de Saúde do Estado de Goiás, foi preso por suspeita de envolvimento em irregularidades com organizações sociais, conforme noticiou Alcântara (2023) em duas oportunidades (Alcântara, 2022).

Os Contratos de Gestão têm um arranjo institucional com termos e referências que não guardam pertinência entre os campos jurídico e econômico-financeiro. Enquanto perdurar esse desenho institucional, não será possível alcançar transparência e *accountability*, porque o

modelo não apresenta possibilidades de controles, ao misturar linguagens de contabilidade financeira e gerencial.

A fragilidade de controles e monitoramento restou evidenciada, desde a formatação inicial dos Contratos de Gestão a partir dos estudos primeiros para a preparação de edital e a apropriada orçamentação de preços e quantidades de serviços, até a execução e acompanhamento dos contratos. Essa escolha de política pública resulta em baixa *accountability* e impossibilidade de afirmar se a parceria é uma melhor opção do que o provimento direto da política pública de saúde.

Embora haja diversas defesas jurídicas em torno do modelo de Contrato de Gestão (parcerias por OSS), como Mânica e Menegat (2015) e Modesto *et al.* (2017), frequentemente fundamentadas na suposta celeridade e na flexibilização administrativa que proporcionaria à gestão pública, além de ser um instrumento orientado por metas e resultados, em conformidade com paradigmas gerenciais contemporâneos, verificou-se que a realidade empírica não corrobora tais premissas. Nesse sentido, os argumentos ancorados na NPM revelam-se, em grande medida, frágeis alegações e destituídas de comprovações efetivas.

E mencionando Campos (1990), mais uma vez, por ser um dos trabalhos seminais no país, a *accountability* somente será plena ou possível de realização conforme a maturidade democrática de uma sociedade. Se uma sociedade mergulha em um ambiente de polarização e radicalização, a *accountability* vai se fragilizando e tende a desaparecer, como constatado em regimes autoritários.

Quanto ao aprendizado, é possível generalizar que a pesquisa evidenciou que o arcabouço institucional dos Contratos de Gestão nas parcerias com OSS decorre de uma privatização não formal ou informal dos serviços complementares do SUS, de tal modo, que em Goiás, quase todo o provimento direto foi transferido para entes privados.

Na revisão de literatura, foram observadas várias formas argumentativas sobre as parcerias com as OSS e privatização, como terceirização, privatização em sentido estrito, dentre outras. As privatizações ocorridas a partir dos anos 1990 foram legitimadas pelo programa nacional de desestatização por meio da Lei n.º 8.031/90. As organizações sociais foram introduzidas no ordenamento jurídico com o intuito de colaborarem com os serviços sociais já existentes. Afinal de contas, menos antigas do que as Santas Casas, as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) remontam aos anos 1950, e prestam serviços sociais, por exemplo.

O STF, na ADI n.º 1.923/DF, entendeu que a transferência da gestão de estabelecimentos de saúde para entes privados não é uma privatização, mas um fomento. A

positivação do Contrato de Gestão pela Lei n.º 9.637/98 dispôs que seria o instrumento firmado para formalizar a parceria, para fomento e execução de atividades, dentre as quais se incluem a saúde. O voto condutor do ministro do STF, Luiz Fux, trouxe, no parágrafo 18, que a lei das organizações sociais não delega, no sentido próprio do termo, serviços públicos, tornando a matéria excluída do que reza o artigo 175 da CF, mas, pelo contrário, o Contrato de Gestão delimita um regramento, um instrumento de colaboração público-privada de um sistema de fomento, de incentivo que atividades também públicas possam ser desempenhadas por particulares. Essa posição contraria a resposta da SES na LAI n.º 2024.1112.201636-92, (Anexo O). O aludido voto reconhece a atividade de fomento como uma forma estimulada pelo Estado, para que os próprios particulares executem atividades de interesse público, com o uso de incentivos e comportamentos voluntários. A opção, segundo segue o voto, pela utilização do fomento para a prestação de serviços públicos, deve ser acompanhada de uma regulação intensa.

De acordo com o percurso desenvolvido nesta pesquisa, constata-se um distanciamento entre o arcabouço institucional do Contrato de Gestão e quaisquer mecanismos que permitam acompanhar sob as perspectivas econômica, financeira ou contábil, e ainda, a sua formação e execução. O que se mantém, como justificativa, é um discurso oriundo da NPM, arraigado exclusivamente em metas, resultados e aspectos gerenciais. Na prática, um ente privado pode fornecer um medicamento ofertado pelo mercado por “x”, mas que na prestação de contas constar como “2x” ou “3x”. E essa distorção é ponto incontroverso, conforme as evidências coletadas, inclusive no maior Estado federativo do país.

Esse descasamento fere de morte qualquer julgamento sobre eficiência ou economicidade, pois, não conhecer o âmago da formação do contrato, é permitir se ter qualquer coisa, e este fato é sobejamente reconhecido, quer pelas notícias, atuações dos sindicatos, procedimentos e processos ajuizados pelos Ministérios Públicos, quer pelas evidências encontradas no percorrer do processo. Sem adentrar a perspectiva da mudança institucional, o que se percebeu também é a ausência de debates e estudos sobre custos de transação, conforme apontado em North e Morales (2018), sem comparações entre a prestação de serviços pelo próprio Estado (Howlett; Perl; Ramesh, 2012), ou a escolha de buscar no mercado a solução para atender à política pública.

A ADI n.º 1.923/DF, no parágrafo 24 do voto condutor, diz que caberá aos agentes políticos, eleitos democraticamente, definir a proporção entre a atuação direta, na qual o Estado atua como executor dos serviços, ou indireta, desde que a prestação de serviços sociais seja alcançada. Em Goiás, foi decidido, já há alguns anos, independente da diversidade partidária, optar por quase 100% dos hospitais administrados por contratos de parcerias, e, em 2023, o

Estado liderava a fila de espera de cirurgias eletivas, conforme exposto na Figura 1.

A Suprema Corte entendeu que não se trata de privatização, mas fomento, e o Estado de Goiás tem todos os hospitais administrados por OSS. Como respondido, para a SES, é uma delegação pública. Tergiversações não são observadas só no Estado de Goiás. Em artigo sobre publicização da gestão hospitalar do SUS, Reis e Coelho (2018) descrevem que o discurso oficial, no Estado da Bahia, é de que as OSS eram como se fossem o Estado, e que a atuação das OSS são um processo de privatização disfarçada em um governo que sustentou um discurso contrário. Para as autoras, o termo "publicização" para denominar a transferência da gestão pública a um ente não estatal aproxima-se do que foi apontado na literatura crítica, como uma reinvenção da democracia e apropriação do interesse público, ante um claro jogo de palavras e inversão de sentido. Reis e Coelho alertam sobre os poucos estudos sobre a forma de atuar das empresas com finalidade lucrativa travestidas de OSS.

Em caminho semelhante, Morais *et al.* (2018) consideram que a natureza não lucrativa das OSS é duvidosa, questionando a filantropia dessas entidades e a atuação por valores da filantropia, solidariedade social ou interesse público, sendo as OSS uma expressão de um fenômeno da privatização da saúde brasileira. Eles sugerem que a expansão das OSS nas últimas duas décadas decorre de estratégias que privilegiam interesses econômicos do sistema do capital em detrimento do SUS e seus valores.

A presente pesquisa pressupõe, que apesar de todas as posições jurídicas ou doutrinárias, a favor ou contra, o atual modelo de parcerias das OSS caracteriza-se como uma privatização não formal, isto é, sem os procedimentos jurídicos adequados dentro de um processo de privatização, de tal sorte, que mesmo distante do discurso de privatização, a transferência dos serviços de saúde, sob o manto da complementariedade, subverteu o que se pretendeu durante a Assembleia Nacional Constituinte, até mesmo para os entes privados que prestavam serviços para o SUS antes de 1988.

A CF permitiu a atuação do setor privado, contudo, em alguns entes da federação, como em Goiás, todo o provimento de serviços públicos foi deslocado para entidades privadas, mediante transferência de bens móveis e imóveis, repasses de recursos desarrazoados de seu aspecto orçamentário, financeiro e operacional (atendimentos), com deficientes controles. Não obstante, os riscos observados por Travagin (2017), no que toca à possibilidade de grandes grupos empresariais da saúde capturarem a complementariedade do SUS por meio de suas entidades de terceiro setor, como o Instituto D'Or, vinculado à Rede D'Or.

A transferência dos serviços de saúde para as OSS sob o discurso da eficiência, eficácia, economicidade e modernização gerencial revelou-se identificada por fragilidades

estruturais. O arcabouço institucional dos Contratos de Gestão é permeado de assimetrias informacionais, as quais invalidam avaliações de política pública pela ausência de concatenação entre metas, resultados e custos dos serviços. Nada distante, também foi possível conhecer que, mesmo sem qualquer alteração na legislação de regência do SUS, novos grupos de interesse surgiram a partir da Lei n.º 9.637/98. Em Goiás, ainda há uma perspectiva advinda da Lei n.º 21.740/22, de que são os verificadores, que ainda não estão atuando, mas assim que possível, devem se estabelecer capturando generosos contratos, e se associando ao IBROSS ou, até mesmo, criando uma associação própria, a depender do volume e magnitude financeira dos contratos.

Como indicado, a Lei n.º 9.637/98 é decorrente de uma medida provisória, e, por conseguinte, sem maiores debates legislativos. A legislação de regência do SUS permanece ausente quanto ao modelo de parcerias, e não se constatam movimentações nas agendas políticas, direcionadas a revisitar e debater sobre esse modelo. A partir de 1998, foi possibilitada a entrada de novos atores para prestarem serviços complementares ao SUS, mas com a faculdade de capturar a maior parte da fatia orçamentária dos recursos públicos da saúde, como em Goiás.

É possível que o maior aprendizado da pesquisa seja a constatação de que o modelo de parceria, como se encontra, não pode ou não poderia se sustentar em um Estado Democrático de Direito. As falhas e problemas encontrados, ou não apontados no modelo de parceria, mas patrocinadas por um discurso jurídico convincente concomitantemente com as supostas vantagens da NPM, são incompatíveis em uma economia de escassez, dentro de um ambiente onde os recursos mal administrados fazem falta em uma população que convive com a promessa de um SUS universal e gratuito.

As filas de espera, a falta de recursos, mortes por atendimento ineficiente, ausência de UTI, dentre outras adversidades, considerando a fração do orçamento público obrigatório, configuram um cenário inadmissível em qualquer regime democrático. Uma situação é ter falhas e problemas na execução ou planejamento da política pública de saúde, outra é a existência de um modelo construído para beneficiar grupos de interesse, em detrimento da parcela da população mais necessitada. Esse modelo de parcerias, sob a ótica democrática de Habermas, Melo e Silva (2021), não deveria permanecer, considerando a atuação dos representantes democraticamente eleitos ao não buscarem o atendimento universal e gratuito do SUS.

Dentre as implicações práticas desta pesquisa, a constatação de um modelo contratual desarrazoado de uma orçamentação prévia, ou um projeto básico, ou executivo, ou ainda, um

termo de referência, e aderente aos serviços contratados, equivale a um grito de socorro do orçamento público em admoestação com todos os princípios da Administração Pública disponíveis. O pouco ou nenhum conhecimento dos intestinos econômicos de um contrato resulta em um risco moral, sendo um problema de agência (Jensen; Meckling, 2008), ou, no mínimo, uma seleção adversa (Akerlof, 1970) com recursos públicos. A assimetria informacional é imensa, em virtude do modelo de parceria determinado em metas e resultados descolados de uma realidade econômica e financeira.

A comparação entre o reconhecimento de receitas de um laboratório privado (Aquino *et al.*, 2019) e um ente do terceiro setor subsumido à NBC TG 07(R2) (CFC, 2017) esclarece a impossibilidade de aderência entre uma contratação baseada em metas e desempenhos sem as equivalências financeiras econômicas mensuráveis em um contrato de prestação de serviços continuado. As metas do Contrato de Gestão correspondem às obrigações de desempenho, aplicáveis a contratos de prestação de serviços.

Nesse sentido, constata-se que, mesmo na lógica do lucro, entes privados experimentam perdas milionárias em serviços de saúde, mesmo com auditorias internas e externas. Se os entes privados prestadores de serviços de saúde vertem consideráveis recursos para mitigar fraudes e outras perdas, e mesmo assim experimentam adversidades, o que supor de um modelo de parceria onde os controles são fragilizados, e qualquer providência ou proposta de alteração implica em melhorar as prestações de contas?

Um dos órgãos goianos mais importantes na *accountability* horizontal, a CGE, não apresentou um documento sequer sobre o Contrato de Gestão n.º 123/11. Além de não estar na agenda política do SUS, pelo contrário, a PEC n.º 32 sedimenta as parcerias constitucionalmente. Não se observou qualquer inclinação para debater o modelo de parcerias, e este é um dos maiores problemas do SUS, mas pouco aventado. O Estado do Rio de Janeiro, até o encerramento desta pesquisa, ainda mantém o modelo de parcerias na saúde pública estadual, apesar de todas as perdas constatadas com crimes e improbidades.

Constata-se uma mudança institucional na complementariedade do SUS. Entes privados do terceiro setor não concorrem por contratos de procedimentos por meio de AIH, ou outros contratos. Em algumas ocasiões, como em Goiás, os estabelecimentos de saúde são administrados por entidades privadas, sem finalidade de lucro, e com todos os equipamentos e imóveis do Estado. Foi uma mudança institucional, mas sem alterar a legislação do SUS. Esse arcabouço institucional, defendido há anos por um poderoso discurso jurídico, encontra uma forte adversidade, se confrontada com as peculiaridades econômicas e financeiras de qualquer contrato de prestação de serviços. E estas adversidades implicam grandes riscos. Menciona-se

sobre a perda de mandato de um governador de Estado, e, ao que parece, ainda não desenharam um novo modelo para solucionar aquela situação, apesar do provimento direto de uma política pública sempre ser uma alternativa.

Uma situação que pode ilustrar os riscos e perigos do desenho institucional do atual modelo de parcerias, radicalizado por intocáveis argumentos jurídicos, remonta a uma das maiores fraudes financeiras já desvendadas, ocorrida no ano de 2008 (Balsamo; Hays, 2021), período da grande crise econômica internacional no mesmo ano. Durante a denominada "Crise dos *Subprimes*", foi descoberto um esquema Ponzi, arquitetado e executado por Bernard Madoff, condenado a uma pena de 150 anos, e morto na Carolina do Norte em 2021, durante o cumprimento da pena. Por décadas, Madoff se vendeu como um guru financeiro, no entanto, os ativos refletiam uma quantia de, aproximadamente, US$ 60 bilhões, mas os curadores nomeados pelo juízo da fraude encontraram apenas US$ 17,5 bilhões.

Apesar da vultuosidade da fraude, alguns avisos ou bandeiras vermelhas foram disparados. No caso Madoff, Markopolos (Markopolos; Casey; Chelo, 2011) escreveu uma obra, a qual se ressalte, não acadêmica, descrevendo os alertas emitidos para a *Securities and Exchange Commission* (SEC) que corresponde no país, a um órgão regulador nos EUA, como a Comissão de Valores Mobiliários (CVM) no Brasil.

Os autores narram que a SEC era dominada por profissionais com formação jurídica, com pouco entendimento dos complexos instrumentos financeiros do século XXI. Markopolos, Casey e Chelo (2011) defendem que os profissionais com conhecimentos jurídicos devem ser responsáveis por regras e regulamentos. Madoff enganou os comissários da SEC, porque eles não tinham experiência financeira no mercado de capitais. Markopolos, Casey e Chelo (2011) asseveram que a baixa formação em finanças, contabilidade e economia foram fundamentais para a perpetuação da fraude de Madoff, considerando a inexperiência ou a pouca formação dos profissionais do órgão regulador americano, não obstante a falta de estrutura para a atuação de seus técnicos, sem embargo de existirem outros potenciais fraudadores enquanto o órgão regulador americano não mudar o perfil dos executores das atividades regulatórias.

Cuida-se de um fato ocorrido nos Estados Unidos da América, mas a percepção do problema é semelhante. Os Contratos de Gestão são defendidos por um *establishment* jurídico, que se beneficia com cursos, eventos e palestras, justificando facilidades que não se coadunam com o mundo das finanças, da economia e da contabilidade.

Enquanto o modelo de parcerias não for alçado a uma agenda política do SUS, com amplos debates, participação da sociedade civil e do principal interessado, o usuário do SUS, a chance de ocorrer outro episódio como o constatado no Estado do Rio de Janeiro é uma forte

possibilidade, inclusive destacado por Santos e Servo (2021) sobre a inadequação do monitoramento, fiscalização e controle da contratualização com as OSS, em face das fragilidades.

Outra perspectiva prática da pesquisa, cingida ao cenário goiano, é a constatação da ampliação do modelo de parcerias. Em março de 2025 (Salomão, 2025a), a ALEGO aprovou uma lei, proposta pelo Executivo, onde uma entidade do terceiro setor, o Instituto para Fortalecimento da Agropecuária de Goiás (IFAG), sem a necessidade de chamamento público, ou licitação, poderá realizar obras com recursos do Fundo Estadual de Infraestrutura (Fundeinfra). O fórum empresarial de Goiás (Salomão, 2025b) defendeu o modelo de parceria para realização de obras, tendo como uma das justificativas a necessidade de aprimoramento dos mecanismos de contratação, e visando dar maior celeridade e eficiência na execução de projetos estratégicos para o desenvolvimento do Estado. Ao que se sugere, um grupo de interesse goiano atuou para garantir suas reivindicações.

Em coluna no jornal goiano *O Popular*, Alves (2025) noticia que o Fundeinfra dispõe de, aproximadamente, R$ 1.940 bilhões para custear as obras que deverão ser realizadas pelo IFAG. Na mesma coluna, Alves descreve que o Instituto Pio XII, de Barretos, foi escolhido para construir, equipar, implantar e fazer a gestão de um hospital oncológico, em fase final de construção, em Goiânia, Goiás. Os órgãos de controle, em um primeiro momento, contestaram a ausência de licitação. Depois, foram convencidos da legalidade da operação.

De acordo com os achados desta pesquisa, a mudança institucional na política pública de serviços de saúde complementares do SUS decorre de uma mudança exógena, tendo como pontapé inicial a reforma gerencial do Estado. Entretanto, não foi uma mudança abrupta, mas uma gradativa alteração, onde atores vislumbraram uma oportunidade para estabelecer seus interesses dentro do setor público. Como visto, o SUS decorre de uma mudança institucional subversiva, e inesperada pelas elites da época.

Em trabalho sobre fraqueza institucional, Brinks, Levitsky e Murillo (2019) argumentam que uma dimensão destacada da fragilidade institucional é o não cumprimento de suas metas e obrigações. Como descrito, há uma forte mobilização social para desacreditar o SUS e o sistema de provimento direto pelo Estado, em especial em virtude do fraco ou ineficiente atendimento, ou pela demora em alcançar um atendimento. Quando se propõe cuidar de toda a população, que no Brasil supera mais de 200 milhões de pessoas, é forçoso reconhecer que é uma árdua tarefa. Os autores trazem que nem todas as instituições fracas são produtos de um exercício político cínico, mas de metas difíceis de serem cumpridas.

Brinks, Levitsky e Murillo (2019) reconhecem que, a longo prazo, a baixa capacidade

de execução estatal pode ser, ao menos em parte, decorrente de resultados de decisões políticas passadas de não investir na capacitação do Estado para cumprir políticas públicas. Os autores apontam que a instabilidade econômica é uma fonte de instabilidade institucional, e por decorrência, há pressão por mudança institucional. Inflação alta, recessão, ciclos de expansão e retração são comuns na América Latina, e essa volatilidade econômica contribui para instabilidade e fragilidade institucional. Pois bem, se o SUS, como se apresenta (provimento direto pelo Estado), não atende, então que se transfira para uma OSS. O trabalho termina com a tentativa de compreensão de que quando as instituições importam ou não, e também como a fragilidade institucional pode ser utilizada como estratégia em disputas de poder entre atores fortes e fracos.

Acemoglu, Johnson e Robinson (2005) trazem que instituições formais podem ser mantidas sem alterações em seus textos legais, conquanto passam por profundas transformações em sua operação prática devido à atuação de atores ou grupos de interesse com poder para efetuar mudanças. Para os autores, instituições moldam o comportamento político e econômico ao estruturarem distribuições de poder e incentivos, de modo que mudanças institucionais são possíveis de ocorrer, quando grupos com poder aproveitam os mecanismos disponíveis para forjar as instituições em seu benefício, mesmo sem mudança institucional formal.

O elemento fundamental para compreender uma transformação institucional não é apenas o desenho legal, mas a capacidade de determinados atores em exercer influência significativa sobre as instituições, decorrendo em um poder de fato, não raramente desafeto aos mecanismos democráticos tradicionais.

Sob esse ponto de vista, os atores ou grupos de interesse capturaram a administração dos estabelecimentos de saúde do Estado de Goiás, por meio de uma estratégia de acomodação silenciosa, aproveitando a oportunidade para uma reconfiguração institucional, impulsionada pela capacidade de se apropriar ou influenciar o poder decisório para a mudança.

Nesse palco, é gerado um dualismo institucional, onde de um lado continua o arcabouço institucional anterior do SUS, e do outro uma camada paralela, administrada pelas OSS dentro de uma lógica privada e contratual. Nesse contexto, uma reconfiguração institucional tende a incorrer em restrições formais ao poder político, fragilidades dos mecanismos de *accountability*, e o risco de uma emergência de arranjos institucionais extrativos sob um disfarce de inovação gerencial e administrativa.

De igual modo, observou-se que a Lei n.º 9.637/98 contribuiu com uma mudança institucional da complementariedade do SUS. A introdução de uma lei, que permitiu a inserção de um novo ator nos serviços públicos de saúde, resultou em significativa mudança nas políticas

públicas de saúde, sem alterar a legislação do SUS. Nessa situação, para Mahoney e Thelen (2010), a mudança institucional decorreu por *layering*, ou por justaposição, isto é, uma nova regra foi acrescentada na ordem jurídica vigente, sem a especialização do SUS, mas que de modo transversal afetou as políticas públicas de saúde.

Apesar de ainda conviverem hospitais privados, mesmo sem fins lucrativos, com entes privados do terceiro setor, a complementariedade do SUS, atualmente, ocorre de duas formas. Uma com contratação de procedimentos, em geral, por AIH, onde o SUS adquire serviços e procedimentos dos hospitais privados, e outra, onde entes privados, necessariamente sem fins lucrativos, administram mediante a contraprestação de uma parcela mensal, equipamentos públicos, precisamente hospitais e toda a sua capacidade instalada.

Com o advento desse novo arranjo institucional, os novos atores, no caso, as OSS, se articularam e se organizaram, formando uma associação que defende seus interesses, o IBROSS. É inegável que a maior parte dos recursos públicos para a complementariedade da saúde são vertidos para estes entes oriundos desse novo arranjo institucional, as OSS. Streeck e Thelen (2005) apresentam um modelo de análise de mudança institucional lastreado em transformações graduais, destacando que as instituições não se alteram por meio de rupturas, mas por intermédio de processos lentos e cumulativos. Na situação, como descrito, verifica-se a ocorrência do *layering*. Uma lei fora do "campo" do SUS sobrepôs uma nova forma de prestação de serviços públicos de saúde, adicionando uma camada institucional lastreada em contratos e metas de desempenho, caracterizando um arranjo institucional híbrido, onde as OSS assumem o local do Estado no provimento de serviços públicos de saúde, mediante remuneração, e com regime jurídico privado.

Não foi observada revogação das normas pré-existentes, mas sim a criação de uma nova norma que, com o tempo, impactou todos os atores envolvidos nos processos de prestação de serviços de saúde. Foram afetados fornecedores de bens e serviços, os servidores públicos da saúde – em especial diante da interrupção de novos concursos –, os hospitais privados que já prestavam serviços ao SUS antes mesmo da CF, e, principalmente, o usuário do SUS.

A contribuição desta pesquisa para a Teoria da Mudança Institucional, de acordo com os achados e evidências encontrados, reside na demonstração de uma aplicação empírica em uma mudança significativa sem ruptura da ordem vigente, onde uma nova lei, fora do escopo da saúde, resultou em uma nova camada institucional transformadora da política pública de saúde, sem a necessidade de alterar ou revogar a legislação de regência do SUS, confirmando o argumento de Streeck e Thelen (2005) sobre mudanças graduais por adição e transformação. A pesquisa também dialoga com a teoria do *path dependence*, ao demonstrar que a consolidação

das OSS como prestadoras centrais dos serviços de saúde cria um ambiente de autorreforço.

No caso pesquisado, a introdução da Lei n.º 9.637/98 ofereceu um exemplo empírico e pujante em um país em desenvolvimento, latino americano, com todas as fraquezas institucionais, evidenciando que o *layering* pode ser uma estratégia viável em diferentes contextos políticos e institucionais, inclusive em cenários de desigualdade e fragilidade institucional. De fato, a governança do SUS, ainda desatenta com a situação, enfrenta uma dualidade institucional decorrente de uma mudança provocada por *layering*, ou justaposição. A não substituição das regras existentes representa um exemplo paradigmático de mudança institucional por justaposição, ou *layering*, de forma profunda, sem reforma aparente ou colapso institucional.

A inovação desta pesquisa foi apresentar a perspectiva de uma privatização não formal, ou informal, em virtude dos não caminhos descritos na já revogada Lei n.º 8.031/90, a qual criou o programa nacional de desestatização, ou das espécies legislativas disponíveis para transferir propriedade ou atividade pública a algum particular. No entanto, privatizar não é tão somente desestatizar.

Como já visto, privatizar propõe tornar algo privado, enquanto a privatização não ocorre em atividades, mas no executor das atividades. A doutrina jurídica oferece ao menos duas classificações: privatização em sentido amplo e em sentido estrito. Barbugiani, Mânica e Menegat (2017) descrevem que a privatização pode ser materializada por diversas técnicas, onde atividades e bens públicos ou estatais são explorados pela iniciativa privada. Os autores pormenorizam o fenômeno da privatização como gênero, apresentando sete espécies: despublicização, descentralização, desestatização, desregulação, terceirização, associação e estruturação integrada. Ocorre que, ao tratar de Contrato de Gestão, os autores trazem que o este deve ser entendido como uma técnica de gestão pública por intermédio da qual o Estado se vale da capacidade gerencial de atividades privadas para alcançar melhores resultados na produção de serviços públicos, explorados pela entidade parceira na própria estrutura pública.

No diálogo da pesquisa, percebeu-se que a literatura revisada caminha no sentido de denominar privatização como terceirização, transferência da gestão para entidades do terceiro setor, dentre outros apontamentos. A perspectiva da pesquisa acolhe a posição em que há uma privatização, mas escamoteada, de tal modo que, após as eleições, com a chegada de um novo grupo político ao poder, este poderá desfazer os Contratos de Gestão vigentes no ente federativo, e transferir os contratos àquele grupo de interesse com viés político ajustado com o grupo que assume o mandato. O que significa que a autoridade política, ao seu caminho, transfere a significativa fração orçamentária da saúde para os seus aliados.

Outra inovação a considerar é a constatação da falta de verticalização nas análises econômica ou contábil do modelo de parceria. O regramento o qual a AGIR diz seguir não condiz com a metodologia indicada na norma NBC TG 07 (R2), onde este modelo reclama a apresentação dos custos diretos e indiretos para formação do preço do serviço. O estudo apresentado por Aquino *et al.* (2019) se justapõe quase que cirurgicamente ao que deveria ser efetuado no modelo de parcerias na saúde, pois delimita as etapas para o reconhecimento de receitas em um estabelecimento de medicina diagnóstica.

A demonstração das etapas para o reconhecimento da receita, exigidas nas prestações de serviços continuados, pode ser ilustrada por quadro com etapas e figuras comparativas. Essa abordagem, acessível até mesmo a pessoas com pouco conhecimento em finanças e adequada à realidade da prestação de serviços de saúde – independentemente de metas ou resultados estabelecidos pelo modelo da NPM –, pode representar uma simplificação útil para debates futuros. O modelo de parcerias, como apontado, não permite qualquer controle sobre o preço de um insumo utilizado, nem mesmo a mão de obra, e somente a rediscussão do modelo autorizará a possibilidade de melhorar a qualidade do gasto.

Considerando os achados desta pesquisa e as lacunas identificadas, recomenda-se a realização de novas pesquisas em outras unidades da federação, com o objetivo de investigar a atuação dos CES no que se refere ao controle social sobre as OSS, bem como verificar se esse controle social tem sido mantido de forma contínua ou se apresenta descontinuidades.

Outro ponto que pode ser interessante para futuras pesquisas é a comparação entre o arcabouço institucional do Contrato de Gestão e o Contrato Programa, que é o instrumento jurídico e institucional que formaliza os ajustes entre o Estado português e as entidades prestadoras de serviços de saúde. Em Portugal, também ocorrem problemas com monitoramento e *accountability* com os contratos programa.

Por fim, sugere-se a realização de novas pesquisas na perspectiva de outros saberes do conhecimento como a Administração, Economia, Ciências Contábeis e Engenharia, podendo ter como perspectiva os custos de transação, comparando o provimento direto de serviços de saúde com uma OSS, considerando que a falta de um visão combinada destes saberes é a porta de entrada para a fragilização do conhecimento, e abertura de possibilidades de má administração de estabelecimentos de saúde administrados por OSS.

REFERÊNCIAS

ACEMOGLU, D.; JOHNSON, S.; ROBINSON, J. A. Chapter 6 Institutions as a Fundamental Cause of Long-Run Growth. *In*: HANDBOOK OF ECONOMIC GROWTH. [*S. l.*]: Elsevier, 2005. v. 1, p. 385–472. Disponível em: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1574068405010063. Acesso em: 25 abr. 2025.

AKERLOF, G. A. The Market for "Lemons": Quality Uncertainty and the Market Mechanism. **Quarterly Journal of Economics**, [*s. l.*], v. 84, n. 3, p. 488–500, 1970. Disponível em: https://typeset.io/papers/the-market-for-lemons-quality-uncertainty-and-the-market-4tqqxk4zdn. Acesso em: 11 mar. 2024.

ALBINO, N. M.; LIPORONI, A. A. R. de C. O desmonte da política de saúde sob a gestão das organizações sociais. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [*s. l.*], v. 8, p. 1099–1106, 2020. Disponível em: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/5029. Acesso em: 28 ago. 2024.

ALCÂNTARA, T. **Firma ligada a irmão de ex-secretário tem contratos de R$ 9 mi com OS | Metrópoles**. [*S. l.*], 2022. Disponível em: https://www.metropoles.com/brasil/firma-ligada-a-irmao-de-ex-secretario-tem-contratos-de-r-9-mi-com-os. Acesso em: 14 abr. 2025.

ALCÂNTARA, T. **Irmão de deputado é preso em operação contra fraude na Saúde em Goiás | Metrópoles**. [*S. l.*], 2023. Disponível em: https://www.metropoles.com/brasil/irmao-de-deputado-e-preso-em-operacao-contra-fraude-na-saude-em-goias. Acesso em: 14 abr. 2025.

ALMEIDA, C. Parcerias público-privadas (PPP) no setor saúde: processos globais e dinâmicas nacionais. **Cadernos de Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 33, n. suppl 2, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001403002&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 11 ago. 2023.

ALVES, C. **Depois da saúde, as OSs nas obras | O Popular**. [*S. l.*], 2025. Disponível em: https://opopular.com.br/opiniao/depois-da-saude-as-oss-nas-obras-1.3243974. Acesso em: 9 abr. 2025.

ALVES, C. **OSs: a fragilidade dos órgãos de controle | O Popular**. [*S. l.*], 2023. Disponível em: https://opopular.com.br/opiniao/coluna-da-cileide/oss-a-fragilidade-dos-org-os-de-controle-1.3009694. Acesso em: 29 dez. 2023.

APÓS DENÚNCIAS, GUSTAVO SEBBA REALIZA VISITA TÉCNICA PARA VISTORIAR O CRER | PORTAL DA ALEGO. [*S. l.*], 2023. Disponível em: https://portal.al.go.leg.br/noticias/137036/apos-denuncias-gustavo-sebba-realiza-visita-tecnica-para-vistoriar-o-crer. Acesso em: 18 mar. 2025.

AQUINO, C. E. M. de *et al.* Receita de contrato com cliente (IFRS 15 / CPC 47): aspectos contábeis do segmento de medicina diagnóstica no Brasil. **Revista Contemporânea de Contabilidade**, [*s. l.*], v. 16, n. 41, p. 137–161, 2019. Disponível em:

https://periodicos.ufsc.br/index.php/contabilidade/article/view/2175-8069.2019v16n41p137. Acesso em: 30 jun. 2023.

ARAÚJO, F. **Teoria Económica do Contrato**. 1ª ediçãoed. [*S. l.*]: Almedina, 2007.

ARRUDA, A. C. **Nepotismo: MP recomenda demissão de parentes de dirigent...** [*S. l.*], 2015. Disponível em: https://www.mpgo.mp.br/portal/noticia/nepotismo-mp-recomenda-demissao-de-parentes-de-dirigentes-do-crer-e-da-os-que-administra-a-unidade. Acesso em: 14 abr. 2025.

BALDI, E. M. **Modelos de auditoria na saúde suplementar: análise comparativa entre literatura e prática em uma seguradora de saúde**. 2018. text - Universidade de São Paulo, [*s. l.*], 2018. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17157/tde-20022019-141227/. Acesso em: 2 abr. 2025.

BALSAMO, M.; HAYS, T. **Ponzi schemer Bernie Madoff dies in prison at 82**. [*S. l.*], 2021. Disponível em: https://apnews.com/article/bernie-madoff-dead-9d9bd8065708384e0bf0c840bd1ae711. Acesso em: 17 mar. 2025.

BARBOSA, N. B. *et al.* As Organizações Sociais de Saúde como forma de gestão público-privada em Goiás – o caso HUANA. **Revista do Serviço Público**, [*s. l.*], v. 66, n. 1, p. 121–144, 2015. Disponível em: https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/686. Acesso em: 30 ago. 2024.

BARBUGIANI, L. H. S.; MÂNICA, F. B.; MENEGAT, F. **Teoria Jurídica da Privatização**. 1ª ediçãoed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017.

BARCELOS, C. *et al.* Censo das organizações sociais de saúde brasileiras: levantamento e caracterização. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, [*s. l.*], v. 14, n. Supl.1, p. 15–30, 2022. Disponível em: http://jbes.com.br/wp-content/uploads/2022/03/JBES-Especialportugues-15-30.pdf. Acesso em: 23 set. 2024.

BARREIRA, G.; SATRIANO, N. **Tribunal aprova por unanimidade impeachment de Witzel, que fica inelegível por 5 anos**. [*S. l.*], 2021. Disponível em: https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2021/04/30/tribunal-especial-abre-a-sessao-para-decidir-impeachment-de-witzel-1.ghtml. Acesso em: 17 set. 2024.

BARRETO SOARES, G. *et al.* Organizações Sociais de Saúde (OSS): Privatização da Gestão de Serviços de Saúde ou Solução Gerencial para o SUS?. **Revista Eletronica Gestão & Saúde**, [*s. l.*], v. 7, n. 2, p. 828, 2016. Disponível em: http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22057. Acesso em: 26 maio 2023.

BATE PAPO SOBRE REFORMA ADMINISTRATIVA E SEU IMPACTO NA GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS. Direção: Escola Nacional de Administração Pública - ENAP. Brasil: http://www.youtube.com/@CanalENAP, 2023. (1:36:34). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=2SPyGN9qSD0. Acesso em: 7 abr. 2025.

BEACH, D.; PEDERSEN, R. B. **Process-tracing methods: foundations and guidelines**. 2ª editioned. Ann Arbor: The University of Michigan Press, 2019.

BEACH, D.; PEDERSEN, R. B. What is Process Tracing actually tracing?: American Political Science Association Annual Meeting 2011. *In*: WHAT IS PROCESS TRACING ACTUALLY TRACING?, 2011. **Anais [...]**. [*S. l.: s. n.*], 2011.

BORGES, F. T. **A cilada de Armínio Fraga para o SUS**. [*S. l.*], 2024. Disponível em: https://outraspalavras.net/outrasaude/a-cilada-de-arminio-fraga-para-o-sus/. Acesso em: 22 nov. 2024.

BRASIL, S. T. F. STF. ADI 1923 DF. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE.CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. TERCEIRO SETOR. MARCO LEGAL DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS. LEI Nº 9.637/98 E NOVA REDAÇÃO, CONFERIDA PELA LEI Nº 9.648/98, AO ART. 24, XXIV, DA LEI Nº 8.666/93. MOLDURA CONSTITUCIONAL DAINTERVENÇÃO DO ESTADO NO DOMÍNIO ECONÔMICO ESOCIAL. **Ministro Ayres Britto**, 16 abr. 2015. Disponível em: Acesso em: 28 dez. 2022.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Constituição Federal do Brasil. Brasília, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 28 set. 2021.

BRASIL. **Lei Nº 4.320/1964**. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e contrôle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. 17 mar. 1964. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320.htm. Acesso em: 17 set. 2024.

BRASIL, P. da R. **Lei Nº 8.080/1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 29 dez. 2023.

BRASIL, P. da R. **Lei Nº 9.637/1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Brasília, 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/////LEIS/L9637.htm. Acesso em: 8 ago. 2024.

BRASIL, M. da A. F. e R. do E. / S. da R. do E. O. Sociais. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. [*S. l.*]: Cadernos MARE da reforma do estado; v. 2, 1995. Disponível em: http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/catalogo/fhc/plano-diretor-da-reforma-do-aparelho-do-estado-1995.pdf. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRESSER-PEREIRA, L. C. Privatização da saúde. **Privatização da saúde**, São Paulo, SP, 16 jan. 2011. Mundo. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/fsp/mundo/ft1601201104.htm. Acesso em: 30 dez. 2022.

BRINKS, D. M.; LEVITSKY, S.; MURILLO, M. V. **Understanding institutional weakness: power and design in Latin American institutions**. Cambridge, UK New York, NY Port Melbourne New Delhi Singapore: Cambridge University Press, 2019. (Cambridge elements Elements in politics and society in Latin America).

BRITO, G. **Saúde privada: como funciona o oligopólio total**. [*S. l.*], 2024. Disponível em: https://outraspalavras.net/outrasaude/saude-privada-como-funciona-o-oligopolio-total/. Acesso em: 28 mar. 2025.

CAMPOS, A. M. Accountability: quando poderemos traduzi-la para o português?. **Revista de Administração Pública**, [*s. l.*], v. 24, n. 2, p. 30 a 50–30 50, 1990. Disponível em: https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/9049. Acesso em: 26 dez. 2024.

CARDOSO, F. 114 servidores do Crer já aderiram ao Plano de Demissão Voluntária - Jornal Opção. **114 servidores do Crer já aderiram ao Plano de Demissão Voluntária - Jornal Opção**, Goiânia, GO, 22 maio 2019. Disponível em: https://www.jornalopcao.com.br/ultimas-noticias/114-servidores-do-crer-ja-aderiram-ao-plano-de-demissao-voluntaria-185881/. Acesso em: 16 jan. 2025.

CARDOSO JÚNIOR, J. C. (org.). **Estado, instituições e democracia: república**. [*S. l.*]: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2010. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3188. Acesso em: 11 mar. 2024.

CARVALHO FILHO, J. dos S. **Manual de direito administrativo**. São Paulo, SP: Editora Atlas Ltda, 2018.

CAVALCANTE, P. L. C.; LOTTA, G. S.; OLIVEIRA, V. E. de. Do insulamento burocrático à governança democrática : as transformações institucionais e a burocracia no Brasil. **http://www.ipea.gov.br**, [*s. l.*], 2018. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8561. Acesso em: 20 mar. 2025.

CHANG, H.-J. **Economia: modo de usar**. [*S. l.*]: Penguin-Companhia das Letras, 2021.

COASE, R. H. **A Firma, O Mercado E O Direito**. 3. ed. RIO DE JANEIRO, RJ: Editora Forense, 2022.

COLLUCI, C. **Não é possível voltar ao modelo original do SUS, diz Armínio Fraga**. [*S. l.*], 2024. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/10/nao-e-possivel-voltar-ao-modelo-original-do-sus-diz-arminio-fraga.shtml. Acesso em: 22 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE. **ITG 2002 (R1) – Entidade sem finalidade de lucros**: ITG 2002 (R1). Brasília, DF: Conselho Federal de Contabilidade, 2015. Norma técnica contábil. Disponível em: https://www1.cfc.org.br/sisweb/SRE/docs/ITG2002(R1).pdf. Acesso em: 17 abr. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE. **NBC TG 07(R2)**: NBC TG 07(R2). Brasília, DF: Conselho Federal de Contabilidade, 2017. Norma técnica contábil. Disponível em: https://www1.cfc.org.br/sisweb/SRE/docs/NBCTG07(R2).pdf. Acesso em: 20 abr. 2023.

CRUZ, A. O. da; MARQUES, M. C. da C. Terceirização da saúde pública e o desmonte da atenção primária do município de São Paulo: resultados preliminares de uma revisão integrativa. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, [*s. l.*], v. 15, n. spec, p. e014–e014, 2023. Disponível em: https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1338. Acesso em: 16 ago. 2024.

CUNHA, A. C. N. M. F. da; AITH, F. M. A. Contratos de gestão no SUS: possibilidades de efetivação do direito à saúde. **Revista Direito GV**, [*s. l.*], v. 18, p. e2217, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rdgv/a/YKr5c37P7ZwkZLV987M5L4m/?lang=pt. Acesso em: 19 ago. 2024.

DAHL, R. A.; PACIORNIK, C. M. **Poliarquia: Participação e Oposição**. 1ª ediçãoed. [*S. l.*]: Edusp, 1997.

DELGADO, C.; XAVIER, E. **Contratos de gestão: análise crítica**. [*S. l.*]: Sergio Antonio Fabris Editor, 2014.

DENHARDT, R. B.; CATLAW, T. J. **Teorias da Administração Pública**. 2ª edição-2ª edição-Tradução da 7ª edição norte-americanaed. [*S. l.*]: Editora Cengage, 2016.

DI PIETRO, M. S. Z. **Parcerias na administração pública: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada**. 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Forense, 2019.

DONADONE, J. C.; BAGGENSTOSS, S. Intermediários e as novas configurações no tecido organizacional brasileiro: Um estudo sobre as organizações sociais de saúde. **Tempo Social**, [*s. l.*], v. 29, p. 130–149, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ts/a/kZPS8LwSXzSbk87hGJb3K5h/?lang=pt. Acesso em: 19 ago. 2024.

ESTATUTO-IBROSS-AUTENTICADO-03-11-15.PDF. [*S. l.: s. n.*], [*s. d.*]. Disponível em: https://www.ibross.org.br/wp-content/uploads/2023/08/Estatuto-IBROSS-autenticado-03-11-15.pdf. Acesso em: 11 mar. 2024.

FALLETI, T. G. Process tracing of extensive and intensive processes. **New Political Economy**, [*s. l.*], v. 21, n. 5, p. 455–462, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1080/13563467.2015.1135550. Acesso em: 15 ago. 2024.

FERNANDES, S. **Com maior fila de cirurgias eletivas, Goiás tenta reverter cenário crítico**. [*S. l.*], 2023. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2023/07/com-maior-fila-de-cirurgias-eletivas-goias-tenta-reverter-cenario-critico.shtml. Acesso em: 10 set. 2024.

FERRARI, E. J. **Relatório e Voto nº 429/2024 - GCEF Acórdão 3.250/2024**. [*S. l.*]: Tribunal de Contas do Estado de Goiás, 2024. Disponível em: https://www.tce.go.gov.br/ConsultaProcesso/AbraPDF?key=71253172230204146102256153160264190203299167197103270288193125253150286148178154298103292203161 2. Acesso em: 30 nov. 2024.

FIGUEIREDO, N. O.; PORTO JUNIOR, F. G. R. Políticas Públicas de Saúde: aportes para se pensar a trajetória histórica brasileira. **DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, [*s. l.*], v. 4, n. 1, p. 21–31, 2017. Disponível em: https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/3148. Acesso em: 16 set. 2024.

FILHO, H. B.; MELLO, I. **Impeachment: Saiba como foi o julgamento que cassou mandato de Witzel no RJ**. [*S. l.*], 2021. Disponível em: https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2021/04/30/witzel-impeachment-julgamento.htm. Acesso em: 21 mar. 2025.

GARCES, A.; SILVEIRA, J. P. Gestão pública orientada para resultados no Brasil. **Revista do Serviço Público**, [*s. l.*], v. 53, n. 4, p. 53–77, 2002. Disponível em: https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/294. Acesso em: 11 set. 2024.

GASPARI, E. **O preço da privataria na saúde - 15/10/2024 - Elio Gaspari - Folha**. [*S. l.*], 2024. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/colunas/eliogaspari/2024/10/o-preco-da-privataria-na-saude.shtml. Acesso em: 16 out. 2024.

GERRING, J. **Pesquisa de estudo de caso: princípios e práticas**. [*S. l.*]: Editora Vozes, 2021.

GOIÁS, S. de E. da S. **Contrato de Gestão nº 123/2011 - SES GO**. [*S. l.: s. n.*], 2011. Disponível em: https://www.agirsaude.org.br/uploads/documento/13595/Contrato%20Gestao%202011.pdf. Acesso em: 20 dez. 2022.

GOIÁS. **Decreto Numerado nº 10.248/23 - Casa Civil do Estado de Goiás**. Estabelece normas que regulamentam a celebração, a execução, o acompanhamento e a fiscalização dos convênios e dos termos de cooperação firmados no âmbito da... Goiânia, 31 mar. 2023a. Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/106878/decreto-10248. Acesso em: 29 dez. 2023.

GOIÁS, A. G. de R. **Lei Ordinária Nº 13.569/1999**. Dispõe sobre a Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos e dá outras providências. Goiânia, 27 dez. 1999. Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/81411/lei-13569. Acesso em: 30 dez. 2022.

GOIÁS. **Lei Ordinária Nº 15.503/2005**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais e dá outras providências. Goiânia, 28 dez. 2005. Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/80592/lei-15503. Acesso em: 13 jul. 2023.

GOIÁS, S. de E. da C. C. **Lei Ordinária Nº 17.928/2012**. Dispõe sobre normas suplementares de licitações e contratos pertinentes a obras, compras e serviços, bem como convênios, outros ajustes e demais atos administrativos negociais no âmbito do Estado de Goiás. Goiânia, 27 dez. 2012. Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/89895/lei-17928. Acesso em: 13 jul. 2023.

GOIÁS. **Lei Ordinária Nº 21.740/2022**. Disciplina o regime jurídico das organizações sociais da saúde – OSSs no Estado de Goiás. Goiânia, 29 dez. 2022. Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/106518/lei-21740. Acesso em: 13 jul. 2023.

GOIÁS. **Lei Ordinária Nº 22.485/2023**. [*S. l.*], 2023b. Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/108259/lei-22485. Acesso em: 10 set. 2024.

GOIÁS, S. de E. de S. **OS TRANSPARÊNCIA**. Goiânia, 2022. Disponível em: http://www.saude.go.gov.br/os-transparencia. Acesso em: 13 jul. 2023.

GONÇALVES, M. A.; TEIXEIRA, L. A. A. Modos de Governância e Custos de Transação: uma abordagem em organizações da área de saúde. **Revista Reuna**, [*s. l.*], v. 7, n. 2, 2002. Disponível em: https://reuna.emnuvens.com.br/reuna/article/view/106. Acesso em: 2 abr. 2025.

HABERMAS, J.; MELO, R.; SILVA, F. G. **Facticidade e validade: Contribuições para uma teoria discursiva do direito e da democracia**. 2ªed. São Paulo, SP: Editora Unesp, 2021.

HAN, B. C. **Psicopolítica**. Belo Horizonte, MG: Editora Âyiné, 2018.

HOWLETT, M.; PERL, A.; RAMESH, M. **Política Pública. Seus Ciclos e Subsistemas. Uma Abordagem Integradora**. 1ª ediçãoed. [*S. l.*]: Elsevier, 2012.

IBAÑEZ, N. *et al.* Organizações sociais de saúde: o modelo do Estado de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, [*s. l.*], v. 6, n. 2, p. 391–404, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000200009&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 29 dez. 2023.

INFLAÇÃO | IBGE. [*S. l.*], 2025. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/explica/inflacao.php. Acesso em: 8 abr. 2025.

JENSEN, M. C.; MECKLING, W. H. Teoria da firma: comportamento dos administradores, custos de agência e estrutura de propriedade. **Revista de Administração de Empresas**, [*s. l.*], v. 48, n. 2, p. 87–125, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902008000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 13 jul. 2023.

JUSTEN FILHO, M. **Comentários à Lei de Licitações e Contratações Administrativas**. 2. ed. São Paulo, SP: Thomson Reuters Brasil, 2023.

KOIKE, B. **Fraudes respondem por grande parte do aumento de 90% em reembolsos de planos de saúde, dizem operadoras | Empresas | Valor Econômico**. [*S. l.*], 2023. Disponível em: https://valor.globo.com/empresas/noticia/2023/08/08/reembolsos-saltam-90-e-ja-representam-14-do-sinistro-dos-convenios-medicos.ghtml?utm_source=valorinveste&utm_medium=referral&utm_campaig. Acesso em: 14 ago. 2024.

KRUGER, T. R. Organizações Sociais e instrumentos de gestão: o debate no Conselho Estadual de Saúde (CES/SC). **Revista Grifos**, [*s. l.*], v. 26, n. 42, p. 76–109, 2017. Disponível em: https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/grifos/article/view/3675. Acesso em: 28 ago. 2024.

LEIJOTO, M. **Ex-diretor do Crer admite casos de favorecimento na unidade**. [*S. l.*], 2018. Disponível em: https://opopular.com.br/cidades/ex-diretor-do-crer-admite-casos-de-favorecimento-na-unidade-1.1588904. Acesso em: 18 mar. 2025.

LIMA, I. A. D. Técnicas Qualitativas em Análises de Causalidade: Aplicações do Process Tracing. **Revista Eletrônica de Ciência Política**, [*s. l.*], v. 8, n. 1, 2017. Disponível em: http://revistas.ufpr.br/politica/article/view/50210. Acesso em: 29 dez. 2023.

LONGO, M. **Crer passa a ter certificação máxima de instituição que é referência mundial**. [*S. l.*], 2024. Disponível em: https://opopular.com.br/cidades/crer-passa-a-ter-certificac-o-maxima-de-instituic-o-que-e-referencia-mundial-1.3209859. Acesso em: 18 mar. 2025.

MAHER, M. W. **Contabilidade de Custos. Criando Valor Para a Administração**. São Paulo: Atlas, 2001.

MAHONEY, J. The Logic of Process Tracing Tests in the Social Sciences. **Sociological Methods & Research**, [*s. l.*], v. 41, n. 4, p. 570–597, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1177/0049124112437709. Acesso em: 9 set. 2024.

MAHONEY, J.; THELEN, K. A. (org.). **Explaining institutional change: ambiguity, agency, and power**. Cambridge ; New York: Cambridge University Press, 2010.

MAJOR, J. A. S. C. **O contrato de gestão em busca de um modelo para a empresa de obras especiais - EMPROE-U.E.E**. 1997. [*s. l.*], 1997. Disponível em: https://hdl.handle.net/10438/3292. Acesso em: 28 ago. 2024.

MÂNICA, F. B.; MENEGAT, F. A natureza jurídica do contrato de gestão com as Organizações Sociais e suas repercussões no sistema de controle pelos Tribunais de Contas. **Revista de Contratos Públicos–RCP, Belo Horizonte, ano**, [*s. l.*], v. 3, p. 47–72, 2015. Disponível em: https://www.academia.edu/download/55683875/a_natureza_juridica_do_contrato_de_gestao.pdf. Acesso em: 27 mar. 2025.

MARCH, J. G.; OLSEN, J. P. **Rediscovering institutions: the organizational basis of politics**. New York [etc.]: The Free press, 1989.

MARINHO, A.; OCKÉ-REIS, C. O. **SUS: o debate em torno da eficiência**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 2022. (Temas em Saúde).

MARKOPOLOS, H.; CASEY, F.; CHELO, N. **No One Would Listen: An All-Inclusive Reference: A True Financial Thriller**. 1ª ediçãoed. Hoboken: Wiley, 2011.

MARTINS, E. **Contabilidade de Custos**. 12ª ediçãoed. SÃO PAULO, SP: GEN Atlas, 2025.

MELO, C.; TANAKA, O. As organizações sociais no setor saúde: inovando as formas de gestão?. **Organizações & Sociedade**, [*s. l.*], v. 8, p. 1–12, 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/j/osoc/a/MsWtZ64J6pVrTtcJGgnsGdy/?lang=pt. Acesso em: 11 mar. 2024.

MESQUITA, S. **Relatório e Voto Processo nº 200600047003948.** [*S. l.*]: Tribunal de Contas do Estado de Goiás, 2014. Disponível em: https://www.tce.go.gov.br/ConsultaProcesso/AbraPDF?key=612821232591041161022571731791051212032691971971032702881931252531502861481881542481832922131802. Acesso em: 20 mar. 2025.

MIRANDA, C. B. **O problema de agência nos contratos de gestão: as organizações sociais de saúde do Estado do Rio de Janeiro**. 2015. Rio de Janeiro, RJ, 2015. Disponível em: https://repositorio.fgv.br/server/api/core/bitstreams/8b0e1d27-eda7-4e9a-9640-baf8affb183d/content.

MODESTO, P. *et al.* (org.). **Organizações sociais após a decisão do STF na ADI no. 1.923/2015**. [1a edição], 1a reimpressãoed. Belo Horizonte: Fórum : CEBRASPE, 2017. (Direito constitucional).

MODESTO, P. E. G. Reforma administrativa e marco legal das organizações sociais no Brasil: as dúvidas dos juristas sobre o modelo das organizações sociais. **http://seer.enap.gov.br/index.php/RSP/article/download/382/388**, [*s. l.*], 1997. Disponível em: http://repositorio.enap.gov.br/jspui/handle/1/1380. Acesso em: 11 mar. 2024.

MORAIS, H. M. M. de *et al.* Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 34, p. e00194916, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/S3WHg5SLbnggrCNdjPpnLsg/?lang=pt. Acesso em: 19 ago. 2024.

MOTTA, F. M.; NAVES, F. de M. R. Políticas públicas na área da saúde: notas sobre o planejamento prévio à celebração de contratos de gestão com organizações sociais. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, [*s. l.*], v. 121, p. 331–374, 2020. Disponível em: https://pos.direito.ufmg.br/rbep/index.php/rbep/article/view/844. Acesso em: 16 jan. 2024.

NARVAI, P. C. **SUS: uma reforma revolucionária: para defender a vida**. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2022. (Coleção Ensaios).

NASCIMENTO, J. O. do *et al.* GESTÃO PRIVADA NA SAÚDE PÚBLICA EM SÃO PAULO: UM ESTUDO DE CASO DA UTILIZAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE. **Práticas de Administração Pública**, [*s. l.*], v. 1, n. 2, p. 71–88, 2017. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/pap/article/view/26491. Acesso em: 28 ago. 2024.

NORTH, D. C. Institutions. **The Journal of Economic Perspectives**, [*s. l.*], v. 5, n. 1, p. 97–112, 1991. Disponível em: https://www.jstor.org/stable/1942704. Acesso em: 7 ago. 2024.

NORTH, D. C. **Transaction costs, institutions, and economic performance**. San Francisco, Calif: ICS Press, 1992. (Occasional papers International Center for Economic Growth, v. 30).

NORTH, D. C.; MORALES, A. **Instituições, Mudança Institucional e Desempenho Econômico**. 1ª ediçãoed. [*S. l.*]: Três Estrelas, 2018.

NOVAES, H. M. D.; SOÁREZ, P. C. D. A Avaliação das Tecnologias em Saúde: origem, desenvolvimento e desafios atuais. Panorama internacional e Brasil. **Cadernos de Saúde**

Pública, [*s. l.*], v. 36, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/6p3SzRQKCpcR678Btk5xVyQ/. Acesso em: 13 mar. 2025.

NUNES, E. de O. **A Gramática Política do Brasil. Clientelismo e Insulamento Burocrático**. 1ª ediçãoed. [*S. l.*]: Garamond, 2017.

O'DONNELL, G. **Dissonâncias: Críticas Democráticas á Democracia**. 1ª ediçãoed. [*S. l.*]: UFRJ, 2018.

O'DONNELL, G. **SciELO - Brasil - Accountability horizontal e novas poliarquias Accountability horizontal e novas poliarquias**. [*S. l.*], 1998. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ln/a/jbXvTQR88QggqcdWW6vXP8j/. Acesso em: 31 mar. 2023.

OLIVEIRA, G. J. de. **Câmara arbitral de GO: inconsistências e inconstitucionalidades**. [*S. l.*], 2022. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2022-set-11/publico-pragmatico-camara-arbitral-go-inconsistencias-inconstitucionalidades/. Acesso em: 9 abr. 2025.

OLIVEIRA, R. **Opinião - Saúde em Público: O diálogo necessário no SUS**. [*S. l.*], 2024. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/blogs/saude-em-publico/2024/10/o-dialogo-necessario-no-sus.shtml. Acesso em: 3 mar. 2025.

OLIVEIRA, R. A. Os contratos de gestão e de parceria público -privada na área da saúde pública. **Revista de Direito do Terceiro Setor - RDTS**, [*s. l.*], n. 12, 2012. Disponível em: https://www.procuradoria.go.gov.br/files/ArtigosPRO/Rafael/contratosgestao.pdf.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DIRIGIDA POR ARCEBISPO DE GOIÂNIA É ALVO DA JUSTIÇA DO TRABALHO POR FRAUDE EM CONTRATAÇÕES. [*S. l.*], 2021. Disponível em: https://sindsaude.com.br/organizacao-social-dirigida-por-arcebispo-de-goiania-e-alvo-da-justica-do-trabalho-por-fraude-em-contratacoes/. Acesso em: 18 mar. 2025.

PAES, J. E. S. **Fundações, Associações E Entidades De Interesse Social**. 10. ed. Rio de Janeiro, RJ: Editora Forense, 2021.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2009.

PERISSINOTTO, R. **Introdução aos Métodos Qualitativos: Comparação Histórica, QCA e Process Tracing**. São Paulo, SP: Edusp, 2023. (Acadêmica).

PHILP, M. Delimiting Democratic Accountability. **Political Studies**, [*s. l.*], v. 57, n. 1, p. 28–53, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1111/j.1467-9248.2008.00720.x. Acesso em: 17 nov. 2024.

PIERSON, P. Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics. **The American Political Science Review**, [*s. l.*], v. 94, n. 2, p. 251–267, 2000. Disponível em: https://www.jstor.org/stable/2586011. Acesso em: 1 abr. 2025.

PILAR, A. F. **Instituto lança "Agenda Mais SUS" com propostas sobre saúde pública para os presidenciáveis**. [*S. l.*], 2022. Disponível em: https://oglobo.globo.com/politica/noticia/2022/07/instituto-lanca-agenda-mais-sus-com-propostas-sobre-saude-publica-para-os-

presidenciaveis.ghtml?utm_source=aplicativoOGlobo&utm_medium=aplicativo&utm_campaign=compartilhar. Acesso em: 22 nov. 2024.

PINTO, É. G. nas parcerias entre entes privados sem finalidade. **Cadernos Jurídicos - Gestão e Políticas Públicas e Direito Tributário**, [*s. l.*], n. 54, 2020. Disponível em: https://api.tjsp.jus.br/Handlers/Handler/FileFetch.ashx?codigo=120053.

PLANOS DE SAÚDE DENUNCIAM FRAUDE DE REEMBOLSO QUE MOVIMENTOU R$ 40 MILHÕES. [*S. l.*], 2022. Disponível em: https://valor.globo.com/empresas/noticia/2022/10/14/planos-de-saude-denunciam-fraude-de-reembolso-que-movimentou-r-40-milhoes.ghtml. Acesso em: 19 set. 2023.

PODER360. **Governador de Goiás decreta calamidade financeira no Estado**. [*S. l.*], 2019. Disponível em: https://www.poder360.com.br/brasil/governador-de-goias-decreta-calamidade-financeira-no-estado/. Acesso em: 8 abr. 2025.

PRZEWORSKI, A. (org.). **Democracy, accountability, and representation**. 1. publed. Cambridge: Cambridge University Press, 1999. (Cambridge studies in the theory of democracy).

RAMALHO, D. **As prefeituras e a fiscalização do terceiro setor**. [*S. l.*], 2024. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2024-out-28/as-prefeituras-e-a-fiscalizacao-do-terceiro-setor/. Acesso em: 28 nov. 2024.

REDAÇÃO. **Deputado divulga vídeo com denúncias de irregularidades contra OSS que ganhou processo para gerir hospitais no Amazonas**. [*S. l.*], 2024. Disponível em: https://18horas.com.br/amazonas/deputado-divulga-video-sobre-denuncias-de-irregularidades-contra-oss-que-ganhou-processo-para-gerir-hospitais-no-amazonas/. Acesso em: 18 mar. 2025.

REDAÇÃO. **Roberta Miranda faz apelo para que Crer não feche as portas - @aredacao**. [*S. l.*], 2019. Disponível em: https://aredacao.com.br/noticias/119053/roberta-miranda-faz-apelo-para-que-crer-nao-feche-as-portas. Acesso em: 16 jan. 2025.

REIS, M. C.; COELHO, T. C. B. Publicização da gestão hospitalar no SUS: reemergência das Organizações Sociais de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [*s. l.*], v. 28, n. 4, p. e280419, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000400617&tlng=pt. Acesso em: 28 ago. 2024.

REZENDE, F. D. C. A "Nova Metodologia Qualitativa" e as Condições Essenciais de Demarcação Entre Desenhos de Pesquisa na Ciência Política Comparada. [*s. l.*], 2011. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/politicahoje/article/view/3812/3116. Acesso em: 25 set. 2024.

RHODES, R. A. W.; BINDER, S. A.; ROCKMAN, B. A. (org.). **The Oxford handbook of political institutions**. Oxford ; New York: Oxford University Press, 2006. (Oxford handbooks of political science).

RIO DE JANEIRO. **Lei Ordinária Nº 6.043/2011**. DISPÕE SOBRE A QUALIFICAÇÃO DE ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS COMO ORGANIZAÇÕES SOCIAIS, NO ÂMBITO DA SAÚDE, MEDIANTE CONTRATO DE GESTÃO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. 19 nov. 2011. Disponível em: https://leisestaduais.com.br/rj/lei-ordinaria-n-6043-2011-rio-de-janeiro-dispoe-sobre-a-qualificacao-de-entidades-sem-fins-lucrativos-como-organizacoes-sociais-no-ambito-da-saude-mediante-contrato-de-gestao-e-da-outras-providencias. Acesso em: 17 set. 2024.

RIO DE JANEIRO. **Lei Ordinária Nº 8.986/2020**. ACRESCENTA O PARÁGRAFO ÚNICO AO ART. 41 DA LEI Nº 6043, DE 19 DE SETEMBRO DE 2011, QUE DISPÕE SOBRE A QUALIFICAÇÃO DE ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS COMO ORGANIZAÇÕES SOCIAIS, NO ÂMBITO DA SAÚDE, MEDIANTE CONTRATO DE GESTÃO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS E FICA A LEI Nº 6043, DE 19 DE SETEMBRO DE 2011, REVOGADA A PARTIR DE 31 DE JULHO DE 2024. Rio de Janeiro, 25 ago. 2020a. Disponível em: https://leisestaduais.com.br/rj/lei-ordinaria-n-8986-2020-rio-de-janeiro-acrescenta-o-paragrafo-unico-ao-art-41-da-lei-n-6043-de-19-de-setembro-de-2011-que-dispoe-sobre-a-qualificacao-de-entidades-sem-fins-lucrativos-como-organizacoes-sociais-no-ambito-da-saude-mediante-contrato-de-gestao-e-da-outras-providencias-e-fica-a-lei-n-6043-de-19-de-setembro-de-2011-revogada-a-partir-de-31-de-julho-de-2024. Acesso em: 11 mar. 2024.

RIO DE JANEIRO. **Lei Ordinária Nº 10.457**. ALTERA O ART. 56 DA LEI ESTADUAL Nº 8.986, DE 25 DE AGOSTO DE 2020. 25 ago. 2020b. Disponível em: https://leisestaduais.com.br/rj/lei-ordinaria-n-10457-2024-rio-de-janeiro-altera-o-art-56-da-lei-estadual-n-8986-de-25-de-agosto-de-2020. Acesso em: 17 set. 2024.

RIPARDO, S. **Fleury espera capturar sinergias com Pardini e pode voltar às compras, diz CEO**. [*S. l.*], 2024a. Disponível em: https://www.bloomberglinea.com.br/negocios/fleury-espera-capturar-sinergias-com-pardini-e-pode-voltar-as-compras-diz-ceo/. Acesso em: 4 abr. 2025.

RIPARDO, S. **Fleury: vamos fechar ano histórico em novo patamar de receita e margem, diz CEO**. [*S. l.*], 2024b. Disponível em: https://www.bloomberglinea.com.br/negocios/fleury-vamos-fechar-ano-historico-em-novo-patamar-de-receita-e-margem-diz-ceo/. Acesso em: 4 abr. 2025.

RODRIGUES, E. Quem está no comando? Poder entre grupos econômicos hegemônicos no Brasil. **Pesquisa & Debate Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Economia Política**, [*s. l.*], v. 35, n. 1(63), p. 171–192, 2023. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/rpe/article/view/62294. Acesso em: 27 dez. 2024.

SAKATE, M. **Unidade do Sírio-Libanês em torre da Brookfield aponta tendência de mercado, diz CBRE**. [*S. l.*], 2024. Disponível em: https://www.bloomberglinea.com.br/mercados/unidade-do-sirio-libanes-em-torre-da-brookfield-aponta-tendencia-de-mercado-diz-cbre/. Acesso em: 4 abr. 2025.

SALGADO, V. A. B.; CAMPOS, T. L. C. **Contratualização no SUS:** Curitiba, PR: Editora Crv, 2021.

SALLES, A. O. T.; PESSALI, H. F.; FERNANDÉZ, R. G. **Economia institucional: fundamentos teóricos e históricos**. [*S. l.*]: Editora Unesp, 2018.

SALOMÃO, R. **Alego aprova em definitivo modelo para obras**. [*S. l.*], 2025a. Disponível em: https://opopular.com.br/politica/alego-aprova-em-definitivo-modelo-para-obras-1.3243540. Acesso em: 30 abr. 2025.

SALOMÃO, R. **Fórum empresarial defende modelo de parceria para obras**. [*S. l.*], 2025b. Disponível em: https://opopular.com.br/politica/forum-empresarial-defende-modelo-de-parceria-para-obras-1.3241494. Acesso em: 30 abr. 2025.

SANO, H.; ABRUCIO, F. L. Promessas e resultados da Nova Gestão Pública no Brasil: o caso das organizações sociais de saúde em São Paulo. **Revista de Administração de Empresas**, [*s. l.*], v. 48, p. 64–80, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rae/a/nRDJMVhZqmZHZXtDhmQkWJz/?lang=pt. Acesso em: 18 mar. 2024.

SANTOS, J. **Após polêmica, OS desiste de quarteirização de UTIs e demissões no Crer e Hugol**. [*S. l.*], 2020. Disponível em: https://www.maisgoias.com.br/cidades/apos-polemica-os-desiste-de-quarteirizacao-de-utis-e-demissoes-no-crer-e-hugol/. Acesso em: 21 mar. 2025.

SANTOS, N. S. dos. Após queixas de pacientes, secretário estadual de Saúde visita Crer e se reúne com deputados. Goiânia, GO, 6 out. 2023. Disponível em: https://www.jornalopcao.com.br/saude/apos-queixas-de-pacientes-secretario-estadual-de-saude-deve-visitar-crer-e-se-reunir-com-deputado-537620/. Acesso em: 16 jan. 2025.

SANTOS, G. **Fraudes geram perdas de até R$ 34 bilhões aos planos de saúde no país**. [*S. l.*], 2023. Disponível em: https://www.infomoney.com.br/minhas-financas/fraudes-geraram-perdas-de-ate-r-34-bilhoes-aos-planos-de-saude-no-pais/. Acesso em: 14 ago. 2024.

SANTOS, R. dos R. O Popular Digital. **O Avanço da Saúde em Goiás**, Goiânia, GO, 22 fev. 2025. p. 1. Disponível em: http://opopular.com.br/digital/digital/14-fevereiro-2025/1o-caderno. Acesso em: 4 mar. 2025.

SANTOS, T. C.; CARNUT, L. O que a literatura científica brasileira apresenta sobre o gasto público em saúde destinado a Organizações Sociais de Saúde (OSS) no Sistema Único de Saúde? primeiros resultados. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, [*s. l.*], v. 14, n. spec, p. e013–e013, 2022. Disponível em: https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1260. Acesso em: 1 nov. 2023.

SANTOS, T. B. S.; PINTO, I. C. de M. Contratualização da gestão hospitalar versus regulação em saúde: agências, controle estatal e avaliação no SUS. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, [*s. l.*], v. 16, p. 47–53, 2017. Disponível em: https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/43. Acesso em: 11 mar. 2024.

SANTOS, M. A. B. dos; SERVO, L. M. S. Saúde Amanhã: Textos para Discussão 66: Contratualização e remuneração de serviços de saúde no SUS: situação atual e perspectivas. **Saúde Amanhã: Textos para Discussão 66: Contratualização e remuneração de serviços de saúde no SUS: situação atual e perspectivas**, [*s. l.*], n. Fiocruz/ Presidência, 2021. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/52367. Acesso em: 10 mar. 2023.

SCHMIDT, V. A. Speaking of change: why discourse is key to the dynamics of policy transformation. **Critical Policy Studies**, [*s. l.*], v. 5, n. 2, p. 106–126, 2011. Disponível em: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19460171.2011.576520. Acesso em: 2 abr. 2025.

SCIARRETTA, T. **Rede D'Or anuncia compra da SulAmérica Seguros em negócio de R$ 125 bi**. [*S. l.*], 2022. Disponível em: https://www.bloomberglinea.com.br/2022/02/23/rede-dor-anuncia-a-compra-da-sulamerica-seguros/?state=. Acesso em: 4 abr. 2025.

SHIMIZU, L.; VERONEZI, R. J. B. Administração da Saúde Pública por Organizações Sociais (OS): caminhos para a gestão. **Revista Gestão & Saúde**, [*s. l.*], v. 11, n. 2, p. 132–146, 2020. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/31417. Acesso em: 28 ago. 2024.

SILVA, E. N. da; SILVA, M. T.; PEREIRA, M. G. Estudos de avaliação econômica em saúde: definição e aplicabilidade aos sistemas e serviços de saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [*s. l.*], v. 25, p. 205–207, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/SmzSpqdXmMx34TGSnGwnK8P/. Acesso em: 13 mar. 2025.

SINDSAÚDE. **Privatização: "o desvio, a corrupção está na raiz desse modelo", alerta promotora de Justiça**. [*S. l.*], 2022. Disponível em: https://sindsaude.com.br/privatizacao-o-desvio-a-corrupcao-esta-na-raiz-desse-modelo-alerta-promotora-de-justica/. Acesso em: 14 abr. 2025.

SODRÉ, F. **Organizações sociais: agenda política e os custos para o setor público da saúde**. São Paulo, SP: Hucitec Editora, 2022.

SOUZA, R. L. S. de. Contratos de gestão na administração pública federal: ainda em transição para uma administração pública gerencial. **http://www.clad.org/**, [*s. l.*], 2012. Disponível em: http://repositorio.enap.gov.br/jspui/handle/1/1245. Acesso em: 11 mar. 2024.

SOUZA, A. A. de. **Gestão Financeira E De Custos Em Hospitais**. 1ª ediçãoed. [*S. l.*]: Atlas, 2013.

SREEDHARAN, J. *et al.* Key Performance Indicators: A Framework for Allied Healthcare Educational Institutions. **ClinicoEconomics and Outcomes Research: CEOR**, [*s. l.*], v. 16, p. 173–185, 2024. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10982069/. Acesso em: 25 mar. 2025.

STREECK, W.; THELEN, K. A. (org.). **Beyond Continuity: Institutional Change in Advanced Political Economies**. Illustrated ediçãoed. Oxford: OUP Oxford, 2005.

SUNDFELD, C. A.; SOUZA, R. P. de. As modernas parcerias públicas com o Terceiro Setor. **A&C - Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, [*s. l.*], v. 11, n. 43, p. 57–90, 2011. Disponível em: https://revistaaec.com/index.php/revistaaec/article/view/228. Acesso em: 15 ago. 2024.

TISAKA, M. **Da Teoria à Prática no Cálculo do BDI: Benefício e Despesas Indiretas**. 1ª ediçãoed. São Paulo, SP: Blucher, 2021.

"TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE DEVEM PASSAR PARA OSS", DIZ FALEIROS | PORTAL DA ALEGO. [*S. l.*], 2011. Disponível em: https://portal.al.go.leg.br/noticias/41507/todas-as-unidades-de-saude-devem-passar-para-oss-diz-faleiros. Acesso em: 8 abr. 2025.

TONDOLO, R. D. R. P. *et al.* IMPLEMENTAÇÃO DA TRANSPARÊNCIA EM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS: UM ESTUDO MULTICASOS. **Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios**, [*s. l.*], v. 10, n. 2, p. 81, 2017. Disponível em: https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/EeN/article/view/4475. Acesso em: 14 jun. 2023.

TRAVAGIN, L. B. **A regulação das Organizações Sociais de Saúde na gestão da atenção básica na cidade de São Paulo (no prelo)**. 2023. Tese - Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, SP, 2023. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-01022024-164201/. Acesso em: 10 abr. 2025.

TRAVAGIN, L. B. O avanço do capital na saúde: um olhar crítico às Organizações Sociais de Saúde*. **Saúde em Debate**, [*s. l.*], v. 41, p. 995–1006, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/fHhSZvXm9jGNY5gXLPWNWPF/abstract/?lang=pt. Acesso em: 26 mar. 2025.

TRAVAGIN, L. B. **O estado e o setor privado de saúde no caminho da desestruturação gradual do SUS**. 2016. Dissertação - Universidade Estadual de Campinas UNICAMP, Campinas, SP, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2016.972316. Acesso em: 10 abr. 2025.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS. Tribunal de Contas do Estado de Goiás. Acórdão nº 2.509/2014. Representação. Contrato de gestão. Organização social. Conhecimento. Ausência de ilegalidade. Arquivamento. **Saulo Mesquita**, 15 ago. 2014. Disponível em: https://www.tce.go.gov.br/ConsultaProcesso/AbraPDF?key=61282123259104116102207104159125190203269197197103270288193125253150286148188154248183292203171 2. Acesso em: 20 fev. 2025.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS. Tribunal de Contas do Estado de Goiás. Acórdão nº 3.250/2024. Auditoria Operacional. Secretaria de Estado da Saúde. Objeto auditado: exame e fiscalização dos instrumentos de controle, avaliação e monitoramento dos contratos de gestão celebrados entre o Estado de Goiás e as Organizações Sociais de Saúde (OSS). Conhecimento. Determinações. Recomendações de melhoria na operacionalizaçãodo mecanismo de controle da execução dos contratos de gestão na área da saúde. Fixação deprazo para definir cronograma. Monitoramento. **Édson José Ferrari**, 14 ago. 2024. Disponível em: https://www.tce.go.gov.br/ConsultaProcesso/AbraPDF?key=44202203142249113183254147104179174121203299167197103270288193125253150286158198154298103292203161 2. Acesso em: 17 nov. 2024.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Parecer Prévio das Contas do Governador do Estado de São Paulo, exercício 2022.** [*S. l.*]: Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, 2023. Disponível em:

https://www.tce.sp.gov.br/sites/default/files/portal/36%20-%20ev%20230%20PARECER%20PR%C3%89VIO_Ocultado.pdf.

VALLE, C. do. O Popular Digital. **Crise na Saúde de Goiás**, Goiânia, GO, 14 fev. 2024. Artigos, p. 1. Disponível em: http://opopular.com.br/digital/digital/14-fevereiro-2025/1o-caderno. Acesso em: 4 mar. 2025.

VERAS, H. C. de A. **Manifestação Conclusiva**. [*S. l.*]: Tribunal de Contas do Estado de Goiás, 2024. Disponível em: https://www.tce.go.gov.br/ConsultaProcesso/AbraPDF?key=94214271292133250210266174196124179144131203299167197103270288193125253150286148178154298103292203161 2. Acesso em: 30 nov. 2024.

WORKSHOP: A IMPORTÂNCIA DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA ÁREA DA SAÚDE. Direção: Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde. Goiânia, GO: https://www.youtube.com/@TVAGIR, 2021. (4:17:21). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=DPey_AJ0gkw. Acesso em: 7 abr. 2025.

YIN, R. K. **Estudos de caso: planejamento e métodos**. 5ª ediçãoed. Porto Alegre, RS: Bookman, 2021.

ANEXOS

ANEXO A – LAI – BNDES 03005.437179/2022-19 – PEDIDO DE CÓPIA DO CONTRATO DE GESTÃO CELEBRADO ENTRE A CVRD E O GOVERNO FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM A UNIÃO E A COMPANHIA VALE DO RIO DOCE.

Aos 10 dias do mês de junho de 1992, de um lado, a UNIÃO FEDERAL, representada, na forma do art. 10, itens V, alínea "d" e VII do Decreto-lei nº 147, de 3 de fevereiro de 1967, por Ricardo Villas Bôas Cueva, Procurador da Fazenda Nacional, conforme delegação de competência constante da Portaria nº 370, de 09/06/92 do Procurador-Geral da Fazenda Nacional, em seqüência designada simplesmente UNIÃO e, do outro lado, a COMPANHIA VALE DO RIO DOCE, sociedade de economia mista federal, criada pela Lei nº 4.352, de 01.06.42, com sede na Av. Graça Aranha, nº 26, na cidade do Rio de Janeiro, inscrita no CGC/MEFP sob o nº 33.592.510/0001-54, por seu Diretor-Presidente, [redacted], neste instrumento designada simplesmente CVRD, resolvem assinar, nos termos do Decreto nº 137, de 27 de maio de 1991, que instituiu o Programa de Gestão das Empresas Estatais ("PGE") e do Decreto de 10 de junho de 1992, que dispõe especialmente sobre o Contrato de Gestão para a CVRD e suas controladas, o seguinte CONTRATO, na conformidade da minuta previamente aprovada pelo Senhor Ministro da Economia, Fazenda e Planejamento, em despacho de 10 de junho de 1992 no processo nº 10168.003788/92-30 como segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

O CONTRATO tem por objeto a melhoria da eficiência e competitividade da CVRD no exercício das suas atividades, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa, segundo o regime jurídico próprio das empresas privadas, conforme preceituado no artigo 173, parágrafo 1º, da Constituição Federal.

CLÁUSULA SEGUNDA - OBJETIVOS

São objetivos a serem alcançados com a execução deste CONTRATO:

a) Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da CVRD, com vistas a propiciar condições para alcançar os objetivos estratégicos da empresa;

SIC BNDES 0300437179202219

b) Atingir metas e resultados fixados periodicamente através de indicadores específicos e quantificados de acordo con este instrumento, dentro do prazo de sua vigência;

c) Contribuir para o cumprimento de obrigações assumidas pela CVRD em negócios jurídicos nacionais e internacionais de modo a preservar a tradicional credibilidade da empresa junto aos mercados, clientes e associados;

d) Consolidar o perfil da CVRD como empresa diversificada e competitiva, de âmbito internacional, de recursos naturais, indústrias e serviços correlatos.

CLÁUSULA TERCEIRA - METAS E INDICADORES DE PRODUTIVIDADE

A CVRD se obriga a atingir os resultados quantificados na forma do Anexo I, que integra o presente instrumento, comprometendo-se a cumprir aqueles que forem determinados para cada período, mediante prévia negociação entre as partes.

Parágrafo primeiro - As premissas e o glossário dos conceitos constantes do Anexo I definem e condicionam as metas e indicadores referidos nesta cláusula.

Parágrafo segundo - As metas e indicadores de desempenho constituem informação confidencial, que deve ser preservada como tal, respondendo pelos danos causados a parte direta ou indiretamente responsável por sua divulgação não autorizada.

Parágrafo terceiro - A CVRD obriga-se a manter sistema de gestão ajustado ao conceito de "unidades de negócios", capaz de permitir acompanhamento, supervisão e avaliação objetivas dos seus desempenhos.

CLÁUSULA QUARTA - DISPENSA

Ressalvados os casos previstos em lei e os termos do presente Contrato de Gestão, não dependerá de autorização prévia do Poder Executivo a prática, pela CVRD, dos seguintes atos de gestão administrativa e empresarial:

a) Seleção, admissão, remuneração, promoção e desenvolvimento de pessoal, bem como a prática de todos os demais atos próprios de administração de pessoal;

SIC BNDES 03064317920219

CVRD SUJUR ROMAN LIMA Advogado VISTO

b) Negociação e celebração de acordos coletivos de trabalho, de natureza econômica ou jurídica, bem como a defesa ou postulação judicial da CVRD por meios próprios;

c) Realização de viagens de administradores e empregados ao exterior;

d) Contratação de obras e serviços de quaisquer natureza, inclusive os de publicidade, aquisiçao e alienação de bens;

e) Contratação e renovação de arrendamento mercantil e operações de crédito de quaisquer espécies com instituições financeiras oficiais, a emissão de debêntures não conversíveis em ações ou de quaisquer outros títulos, desde que estejam em consonância com os limites de endividamento estabelecidos pelo Senado Federal; bem como emissão de valores mobiliários e execução de operações societárias;

f) Elaboração, execução e revisão dos orçamentos;

g) Fixação dos preços de seus produtos e serviços.

Parágrafo único - Fica a CVRD dispensada de autorizações ou controles prévios supervenientes para a celebração e prática de atos empresariais inerentes às suas atividades regulares e ao seu objeto social.

CLÁUSULA QUINTA - PRAZOS

O presente instrumento vigirá até o dia 31 de dezembro de 1993, a partir da data de sua assinatura.

Parágrafo único - As metas e os indicadores de desempenho a vigorar em cada exercício, durante o período de duração do CONTRATO, serão fixados até dezembro do ano imediatamente anterior com o Ministério de Minas e Energia, substituindo o Anexo I por instrumento autenticado pelos representantes de ambas as partes.

CLÁUSULA SEXTA - RENOVAÇÃO

O CONTRATO será renovado, mediante termo aditivo, por prazo a ser acordado, a contar do dia seguinte ao do termo final daquele previsto na cláusula anterior.

SIGBNDES 030043717902219

CVRD SUJUR Advogado VISTO

CLÁUSULA SÉTIMA - AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

O desempenho da CVRD será avaliado anualmente pela verificação objetiva de cumprimento das metas e dos indicadores de que trata a Cláusula Terceira.

Parágrafo primeiro - O Conselho Fiscal e o Conselho de Administração da CVRD, pelo menos trimestralmente, procederão à avaliação do desempenho, determinando as providências necessárias para assegurar a consecução das metas e dos indicadores previstos para o exercício considerado.

Parágrafo segundo - O Ministério de Minas e Energia, por suas estruturas básicas, procederá o acompanhamento e fiscalização da execução do presente instrumento, inclusive da avaliação do desempenho, encaminhando os relatórios pertinentes para o exame do CCE-Comitê de Controle das Empresas Estatais, nos termos do artigo 9º do Decreto nº 137, de 27.05.91.

CLÁUSULA OITAVA - REVISÃO

A mudança das premissas consideradas na data de assinatura deste instrumento, ou quando da fixação anual das metas e dos indicadores, permitirá a revisão do CONTRATO a qualquer tempo durante sua vigência, por iniciativa de qualquer das partes.

Parágrafo único - A revisão somente poderá ocorrer mediante solicitação fundamentada pela parte interessada que deverá indicar as providências a serem tomadas de modo a compensar os resultados ou atenuar os impactos decorrentes da mudança de premissas ou metas.

CLÁUSULA NONA - SUSPENSÃO

A execução do CONTRATO poderá ser suspensa, pelo período necessário para melhor adequação ao seu objeto ou objetivos, caso se verifique mudança substancial das premissas constantes do Anexo I, que impossibilite o alcance das metas.

CLÁUSULA DÉCIMA - RESCISÃO

O CONTRATO poderá ser rescindido:

SIC BNDES 03005437 19202

CLÁUSULA DÉCIMA - RESCISÃO

O CONTRATO poderá ser rescindido:

a) se, mantidas as premissas, a avaliação objetiva de desempenho revelar significativo descumprimento das metas e indicadores constantes do Anexo I;

b) se os administradores da CVRD procederem com culpa, dolo, violação de lei ou do estatuto social, conforme previsto na Lei das Sociedades por Ações;

c) se a UNIÃO estabelecer política ou normas de controle incompatíveis com as metas, os indicadores de produtividade e suas premissas;

d) se a CVRD deixar de recolher, ao tempo e na forma prevista em regulamento, os dividendos devidos ao Tesouro Nacional.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - EXTENSÃO

Fica delegado à CVRD, estender os termos do presente CONTRATO às suas empresas controladas, alcançando-as nos mesmos direitos e obrigações, e responsabilizando-se pela sua fiscalização perante a UNIÃO.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - PENALIDADES

Independentemente da responsabilidade definida e disciplinada na Lei das Sociedades por Ações, os administradores que, em conjunto ou isoladamente, derem causa ao descumprimento das cláusulas desse CONTRATO ou das resoluções do CCE a ele aplicáveis, ficarão sujeitos ao afastamento da função.

Parágrafo único - A penalidade mencionada neste artigo será aplicada à vista de deliberação em Assembléia Geral de Acionistas.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - PUBLICAÇÃO

Incumbirá à CVRD providenciar, à sua conta, a publicação deste CONTRATO no Diário Oficial, no prazo de vinte dias, a contar de sua assinatura, nos termos do § 1º do art. 51, do Decreto-lei nº 2.300, de 21 de novembro de 1986.

SIC BNDES 08005437192219

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA - REMESSA DE CÓPIAS

A UNIÃO remeterá à Delegacia do Tesouro Nacional no Distrito Federal, cópia autenticada deste CONTRATO, no prazo de cinco dias contados de sua assinatura, nos termos do art. 34, do Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986.

E por estarem conformes, firmam as partes, na presença das testemunhas abaixo, o presente Contrato de Gestão, que é lavrado no livro especial nº 1-CR às fls. da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, extraídas as cópias necessárias à sua publicação e execução.

Rio de Janeiro, 10 de junho de 1992.

Pela UNIÃO: [redacted]
Procurador-Geral da Fazenda Nacional

Pela CVRD: [redacted]
Diretor-Presidente.

TESTEMUNHAS:

1) [redacted]

2) [redacted]

CVRD - SUJUR

SIC BNDES
03005437179202219

CONTRATO DE GESTÃO

COMPANHIA VALE DO RIO DOCE

GLOSSÁRIO DOS INDICADORES

1 - OPERACIONAL

1. Produção de Minério de Ferro/Pelotas (t. milhões).

   . É o total da produção dos Sistemas Norte e Sul, não considerando o processamento de minério comprado de terceiros. Este dado encontra-se nas folhas DC-20 e DC-23 do Demonstrativo de Controle. Relatório gerencial interno da Empresa.

2. Produção de Ouro (kg).

   . É o total da produção do metal refinado. Este dado encontra-se na folha DC-19 do Demonstrativo de Controle.

3. Produção de Manganês (t. mil).

   . Refere-se a quantidade de Manganês metalúrgico e eletrolítico produzido no Sistema Norte.

4. Transporte Comercial (t. milhões).

   . Refere-se a quantidade transportada objeto de faturamento, não incluindo, portanto, o transporte de minério de ferro para mercado externo e para coligadas de pelotização e de minério de manganês. Este dado encontra-se na folha DC-01 do Demonstrativo de Controle, englobando, também, o transporte de minério/pelotas para associadas.

2 - COMERCIAL

1. Preço Médio Ponderado de Vendas

   Mercado Interno (FOB-Mina) - US$/t.

   . É o preço médio à vista, FOB - Mina, sem imposto, do minério vendido no Sistema Sul, ponderado mês a mês, sem custo financeiro, convertido para dólares com base na taxa cambial média de venda de cada mês. Não inclui minério vendido para coligadas de pelotização. Este dado encontra-se na folha DC-13 do Demonstrativo de Controle.

   Mercado Externo (FOB-Porto) - US$/t.

   . É o preço médio a vista, FOB - Porto (embarcado), sem impostos, ponderado mês a mês, sem custo financeiro, e obtido via faturamento em dólares. Este dado encontra-se na folha DC-12 do Demonstrativo de Controle.

SIC BNDES 08054.017922/19

2. Volume de Vendas de Minério de Ferro/Pelotas

Mercado Interno

. É o volume de vendas de minério de ferro e pelotas dos sistemas sul e norte vendidos no mercado interno.

Mercado Externo

. É o volume de vendas de minério de ferro e pelotas dos sistemas sul e norte vendidos no mercado externo.

Coligadas de Pelotização

. É o volume de vendas de minério de ferro do sistema sul vendido para as Coligadas de Pelotização.

3 - ECONÔMICO-FINANCEIRO

1. Margem Bruta/Rec. Líquida Total (%).

. Este quociente refere-se aos seguintes principais produtos e serviços da CVRD: minério de ferro, pelotas, ouro, manganês metalúrgico, transporte de carga, minério/pelotas para siderúrgicas e transporte/embarque de minério para associadas. A margem bruta é a diferença entre a Receita Líquida e os custos operacionais desembolsáveis. Os dados de custos/deduções da receita bruta e de receita no mercado interno são convertidos para dólares, mês a mês, com base na taxa cambial média de venda.
Os dados de receita no mercado externo são obtidos direto pelo faturamento em dólares.
Os valores absolutos da margem bruta e receita líquida são obtidos a partir do somatório dos produtos das margens unitárias e receita líquida unitária pelas quantidades vendidas de cada tipo de produto/serviços.
Os dados de margem unitária, receita líquida unitária e quantidade vendida, para os diversos produtos e serviços, encontra-se nas folhas DC-12 a DC-19.

2. Margem Bruta Unitária - Min.Fe. (US$/t.).

. Mercado Interno - é a diferença entre o preço de venda unitário líquido das deduções de venda e o custo unitário desembolsável, ambos apurados pelo regime de competência. Tais dados referem-se ao minério produzido e vendido no Sistema Sul, e não incluem as vendas para as Coligadas de Pelotização.
Os valores em cruzeiros são convertidos, mês a mês, para dólares com base na taxa cambial média de venda.
Estes dados encontram-se na folha DC-13 do Demonstrativo de Controle.

. Mercado Externo - é a diferença entre o preço de venda unitário líquido das deduções de venda e custo unitário desembolsável, ambos apurados pelo regime de competência. O preço de venda está baseado no

SIG-BNDES 030FR017920

CVRD/SUJUR

faturamento em dólares, enquanto os custos mensais são obtidos por conversão pela taxa cambial média de vendas. Estes dados encontram-se na folha DC-12 do Demonstrativo de Controle.

3. Geração Operacional (US$ milhões).

. É a Margem Bruta deduzidas as Despesas da Administração Central, e as Despesas com Comissões sobre Vendas Brutas Externas e os Gastos com Estudos e Pesquisas. Os Produtos e Serviços considerados neste item são os mesmos mencionados no item 3.1, acrescidos dos serviços de:

- Descarga de Carvão em Praia Mole;
- Operação das Coligadas de Pelotização;
- Outros Serviços Portuários;
- e da Produção e Venda de Cloreto de Potássio e de Manganês Eletrolítico.

As Despesas da Administração Central e os Gastos com Estudos e Pesquisas encontram-se na folha DC-03 do Demonstrativo de Controle. As comissões sobre as vendas são determinadas por 4% sobre a receita de exportação.

4. Endividamento Líquido (US$ Milhões).

. É o valor dos Empréstimos/Financiamentos, Assistência Financeira Líquida e Operações Passivas com Ouro; deduzidos das Aplicações no Banco Central sob Regime da Resolução 432.

4 - RECURSOS HUMANOS

1. Efetivo Próprio Total (Número).

. Corresponde ao número total de pessoas ligadas à empresa por vínculo empregatício, incluindo cedidos e licenciados, no final de cada trimestre.

2. Mão-de-Obra/Receita Líquida (%).

. É o quociente entre gastos com Pessoal e Encargos Sociais - conforme critério: Salário Base, Honorários da Diretoria e Conselhos, Horas Extras, Comissão por Função, Adicionais aos salários, Gratificações Especiais, Encargos Sociais inclusive Décimo Terceiro e Indenizações Trabalhistas, Benefícios Sociais tais como Adicionais por Tempo de Serviço, Auxílio Férias e Auxílios/Doações à Associações de Funcionários e Fundações de Seguridade Social e a Receita Líquida.
O valor dos gastos com pessoal e encargos sociais é convertido a dólares, mês a mês, com base na taxa cambial do último dia do mês.
A receita líquida em dólares é apurada conforme mencionado no item 3.3, correspondendo aos valores reportados nos DC-08, 09 e 11 do demonstrativo de controle.

SUSEP/DIS/GAB/2019 0150534

Os gastos com pessoal e encargos sociais correspondem ao número físico reportado em 4.1 deduzido do número de empregados das superintendências não relacionadas com a formação da receita, a saber: SUMAF - Superintendência de Madeira/Celulose, SUNAL - Superintendência de Alumínio e SUDES - Superintendência de Desenvolvimento e do número de empregados cedidos/adidos e licenciados.

3. Produtividade Profissional.

. É a relação entre a quantidade produzida e o número de empregados envolvidos diretamente com a respectiva produção, não incluídos os empregados licenciados, cedidos e adidos.
A quantidade de cada período é anualizada e dividida pela média aritmética do número de empregados existentes ao final de cada mês do período considerado.
Abaixo estão listadas as páginas do Demonstrativo de Controle onde estão registradas as quantidades produzidas, e os Órgãos da Estrutura Organizacional da Empresa considerados para o cálculo da produtividade:

- Minério/Pelotas - DC-20 e 23; SUMIN/SUMIC/SUPEL. Superintendência de Minas dos Sistemas Norte e Sul, Superintendência de Pelotização (considerado somente 1/3 dos empregados, pois os demais operam as Usinas das empresas Coligadas)

- Ouro - DC-19; SUMEN (Superintendência de Metais Nobres), excluído o quadro de pessoal envolvido com a Produção do Cloreto de Potássio.

- Transporte - DC-21; SUEST/SUFEC (Superintendência das Estradas dos Sistemas Norte e Sul).

- Serviços Portuários - DC-22; SUPOT/SUPOC (Superintendência do Porto dos Sistemas Norte e Sul), acrescidos dos serviços portuários em Praia Mole.

4. Produtividade Econômica (US$/Homem/Ano).

. É a relação entre a Receita líquida e efetivo de pessoal. A Receita líquida é apurada conforme mencionado no item 4.2. O efetivo total corresponde ao número reportado em 4.1 deduzido o número de empregados das Superintendências não relacionadas com a formação de receitas. A saber:

- SUMAF - Superintendência de Madeira/Celulose;
- SUNAL - Superintendência de Alumínio (extinta em 1991);
- SUDES - Superintendência de Desenvolvimento.

E do número de empregados cedidos, adidos e licenciados. A receita líquida até o mês em curso é anualizada e dividida pela média aritmética do número de empregados existentes ao final de cada mês do período considerado.

SIC BNDES 08051377920219

5 - ADMINISTRATIVO/GOVERNAMENTAL

1. Serviços de Terceiros/Receita Líquida (%).

   . Refere-se ao quociente entre os gastos com prestação de Serviços de Terceiros (vinculados a produção exclusive fretes de produtos acabados, propaganda, publicidade, divulgação, viagens ao exterior e comissão sobre vendas) e a Receita Líquida.

2. Geração de Impostos/Contribuições.

   . Federais

   Abrangem os tributos relativos a PIS/PASEP, FINSOCIAL, atualmente CSL/CSF, IOF sobre financiamento de material importado, IUM, IR sobre remessa para o exterior, IR na Fonte, inclusive de trabalho assalariado e compensação financeira (12% do total). Os tributos foram determinados de acordo com o ano de pagamento, exceto PIS/PASEP, FINSOCIAL e IR sobre remessa para o exterior que tiveram por base os períodos de competência.

   . Estaduais

   Abrangem os tributos relativos a ICMS e compensação financeira (23% do total). Os tributos foram determinados de acordo com o ano de pagamento.

   . Municipais

   Abrangem os tributos relativos a ISS/IPTU e compensação financeira (65% do total). Os tributos foram determinados de acordo com o ano de pagamento.

3. Viagens ao Exterior (US$ Milhões).

   . Gastos com Diárias e Ajuda de Custo bem como Passagens, convertidos pelo dólar médio do mês.

4. Investimento (Cr$ Milhões).

   . É o valor aplicado, em regime de competência, no acréscimo dos bens imobilizados e demais insumos para construção de planta e formação do diferido. Inclui gastos com material, pessoal e serviços de terceiros e exclui juros durante construção.

SIC BNDES 03005437792021 9

021-2400051 IPA-INF.FORENSES LT. 017 P02 JUN 11 '92 19:53
... FORENSES LTDA - TEL.(PABX)240-0051/FAX.240-005
lo Branco, 277 - Sala 703 - RJ

TE do D.O.SECAO I EXECUTIVO

A/128 - FAX

ILIA) do Dia 11/6/92 Pag. 7364

)O PODER EXECUTIVO

128

DECRETO DE 10 DE JUNHO DE 1992

Dispõe sobre o contrato de gestão para a Companhia Vale do Rio Doce e suas controladas.

O PRESIDENTE DA REPUBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, incisos II, IV e VI, e tendo em vista o disposto no art. 173, § 1°, da Constituição, e nos arts. 26, 27 e 28 do Decreto-Lei n° 200, de 25 de fevereiro de 1967, e os termos do Decreto n° 137, de 27 de maio de 1991,

DECRETA:

Art. 1° Ficam estabelecidas condições para celebração, entre a União Federal e a Companhia Vale do Rio Doce - CVRD, do contrato individual de gestão decorrente do Programa de Gestão das Empresas Estatais, instituído pelo Decreto n° 137, de 27 de maio de 1991.

Art. 2° Salvo expressa e especial disposição em contrário, a CVRD, após a celebração do contrato individual de gestão, ficará sujeita, no âmbito do Poder Executivo, exclusivamente às normas de controle interno e supervisão ministerial, estabelecidas neste Decreto e no referido contrato.

Art. 3° O contrato individual de gestão a ser firmado com a CVRD visará a incrementar a sua eficiência e competitividade, assegurando-lhe maior autonomia administrativa, dentro do regime jurídico próprio de empresas privadas, conforme preceituado no art. 173, § 1°, da Constituição, e terá os seguintes objetivos:

I - eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e empresarial da CVRD, com vistas a alcançar seus objetivos estratégicos;

II - atingir metas e resultados específicos, fixados periodicamente e aferidos, por meio de indicadores, sistemática e conjuntamente pela União e a CVRD;

III - contribuir para o cumprimento de obrigações assumidas pela CVRD em compromissos nacionais e internacionais, de modo a preservar a credibilidade da empresa junto aos mercados, clientes e associados;

IV - consolidar o perfil da CVRD como empresa diversificada e competitiva, de âmbito internacional, de recursos naturais, indústrias e serviços correlatos.

Art. 4° O contrato individual de gestão de que trata este Decreto será celebrado entre a União e a CVRD e deverá conter, sem prejuízo de outras específicas, as cláusulas relacionadas no art. 8°, § 1°, do Decreto n° 137, de 1991.

Art. 5° Ressalvados os casos previstos em lei e os termos do contrato individual de gestão, não dependerá de autorização prévia do Poder Executivo a prática, pela CVRD, dos seguintes atos de gestão administrativa e empresarial:

I - seleção, admissão, remuneração, promoção e desenvolvimento de pessoal, bem como a prática de todos os demais atos próprios de administração de pessoal;

II - negociação e celebração de acordos coletivos de trabalho, de natureza econômica ou jurídica, bem como a sua defesa ou postulação judicial por meios próprios;

III - realização de viagens de administradores e empregados ao exterior;

IV - contratação de obras e serviços de qualquer natureza, inclusive os de publicidade, aquisição e alienação de bens;

V - contratação e renovação de arrendamento mercantil e operações de crédito de quaisquer espécies com instituições financeiras oficiais, a emissão de debêntures não conversíveis em ações ou de quaisquer outros títulos, desde que estejam em consonância com os limites de endividamento, estabelecidos pelo Senado Federal, bem como emissão de valores mobiliários e execução de operações societárias;

SIC BNDES 03043119202219

VI - elaboração, execução e revisão dos orçamentos;

VII - fixação dos preços de seus produtos e serviços.

Parágrafo único. Fica a CVRD dispensada de autorizações ou controles prévios supervenientes a este Decreto, para a celebração e prática de atos empresariais inerentes às suas atividades regulares e ao seu objeto social.

Art. 6° Fica delegado à CVRD estender às suas controladas as condições aqui estabelecidas, mediante a celebração com as mesmas de contratos individuais de gestão, pelos quais a CVRD ficará responsável perante a União.

§ 1° A CVRD será responsável pelo fornecimento de informações ao sistema de controle interno do Ministério de Minas e Energia relativas aos investimentos programados ou realizados nas empresas coligadas.

§ 2° Para os fins previstos neste Decreto e enquanto prevalecerem seus atuais atos constitutivos, ficam reconhecidas como coligadas as empresas nas quais a CVRD, diretamente ou por meio de suas controladas, ainda que detenha maioria do capital votante, não possua, em caráter cumulativo e permanente, o poder de eleger a maioria dos administradores, de dirigir as atividades sociais e o de orientar o funcionamento dos órgãos da empresa.

Art. 7° São responsáveis pela execução e fiscalização do contrato individual de gestão de que trata este Decreto:

I - a Diretoria da CVRD, à qual caberá executar o contrato individual de gestão e fiscalizar a execução no âmbito de suas empresas controladas;

II - o Conselho de Administração e o Conselho Fiscal da CVRD, aos quais caberá zelar pelo cumprimento e execução do contrato;

III - o Ministério de Minas e Energia, ao qual caberá pactuar as metas de desempenho e avaliar o cumprimento do contrato individual de gestão, encaminhando os relatórios pertinentes ao exame do Comitê de Controle das Empresas Estatais - CCE, nos termos do art. 9° do Decreto n° 137, de 1991.

Art. 8° A CVRD, conforme procedimento a ser estabelecido por seu Conselho de Administração, deverá promover reuniões periódicas com os acionistas da empresa, com o objetivo de realizar avaliações do desempenho da Companhia e de suas controladas, em face das medidas previstas neste Decreto e dos objetivos e metas fixados nos respectivos contratos individuais de gestão.

Art. 9° Sem prejuízo da responsabilidade definida e disciplinada na Lei de Sociedade por Ações, os administradores que, em conjunto ou isoladamente, derem causa ao descumprimento do presente Decreto, dos contratos individuais de gestão e da legislação pertinente, ficarão sujeitos ao afastamento da função.

Parágrafo único. A penalidade mencionada neste artigo será aplicada à vista de deliberação em Assembléia Geral de Acionistas.

Art. 10. Excluídos os representantes dos acionistas minoritários, o Conselho de Administração da CVRD será composto de seis membros, dentre os quais:

I - quatro indicados pelo Ministro de Minas e Energia, sendo pelo menos um deles integrante do próprio Ministério supervisor, que presidirá o colegiado;

II - um representante do Tesouro Nacional, indicado pelo Ministro da Economia, Fazenda e Planejamento;

III - o Diretor Presidente da Companhia.

Art. 11. Excluídos os representantes dos acionistas minoritários, o Conselho de Administração das empresas controladas pela CVRD será composto de seis membros, dentre os quais:

I - um representante indicado pelo Ministro de Minas e Energia, integrante do próprio Ministério supervisor;

II - um representante do Tesouro Nacional, indicado pelo Ministro da Economia, Fazenda e Planejamento;

III - o Diretor Presidente da empresa controlada;

IV - o Diretor da CVRD responsável pela supervisão das atividades desempenhadas pela controlada.

Art. 12. O Conselho Fiscal da CVRD e de suas controladas será composto de três membros efetivos e três suplentes, não computados os membros eleitos pelas ações ordinárias minoritárias e pelas ações preferenciais.

Parágrafo único. Dentre os membros do Conselho Fiscal, um efetivo e seu suplente serão indicados pelo Ministro da Economia, Fazenda e Planejamento, como representantes do Tesouro Nacional e outros dois e seus suplentes pelo Ministro de Minas e Energia.

Art. 13. O representante da União na Assembléia Geral da CVRD e o representante da CVRD na Assembléia Geral das suas controladas votarão para promover as necessárias e respectivas alterações estatutárias, de modo a assegurar o cumprimento do que dispõe este Decreto.

Art. 14. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 10 de junho de 1992; 171° da Independência e 104° da República.

FERNANDO COLLOR
Marcílio Marques Moreira
Marcus Vinicius Pratini de Moraes

BIC BNDES 0005437 19202219

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO CELEBRADO EM 10 DE JUNHO DE 1992 ENTRE A UNIÃO FEDERAL E A COMPANHIA VALE DO RIO DOCE

Aos 21 dias do mês de dezembro de 1993, de um lado, a **UNIÃO FEDERAL**, representada na forma do art. 10, itens V, alínea "d", e VII do Decreto-Lei nº 147, de 03 de fevereiro de 1967 pelo Procurador Geral da Fazenda Nacional, doravante denominada **UNIÃO**; e de outro lado, a **COMPANHIA VALE DO RIO DOCE**, sociedade de economia mista federal, de capital aberto, criada pela Lei nº 4.352, de 01 de junho de 1942, com sede à Av. Graça Aranha, 26, na cidade do Rio de Janeiro, inscrita no CGC/MF sob o nº 33.592.510/0001-54, por seu Diretor-Presidente, [redacted] doravante denominada **CVRD**; e em conjunto designadas **PARTES**,

RESOLVEM

assinar, nos termos do Decreto s/nº de 10 de junho de 1992, e mais especificamente da Cláusula Sexta do Contrato de Gestão em vigor entre as **PARTES**, o presente instrumento cuja minuta foi previamente aprovada pelo Senhor Ministro da Fazenda, em despacho de 16 de dezembro de 1993 no processo 10168.003788/92-30 e que se constitui no **1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** para **RENOVAÇÃO** do referido contrato nas condições que seguem:

SEI/BNDES 0208437179220

CLÁUSULA PRIMEIRA- OBJETO

A finalidade do presente termo aditivo é promover a alteração das Cláusulas Quinta, incluindo o seu parágrafo único, e Sétima, à qual se acrescentará o parágrafo terceiro, passando as mesmas a integrar o Contrato de Gestão celebrado entre a **COMPANHIA VALE DO RIO DOCE** e a **UNIÃO**, nos seguintes termos:

CVRD SUJUR

"CLÁUSULA QUINTA - PRAZOS

O presente instrumento vigerá pelo prazo de 03 (três) anos, iniciando em 01 de janeiro de 1994 e expirando em 31 de dezembro de 1996.

Parágrafo Primeiro - O Ministério de Minas e Energia promoverá até o final do primeiro bimestre de cada exercício reunião para pactuação dos indicadores e das metas para o exercício em curso, tendo como participantes a Diretoria Executiva da CVRD e o Departamento de Coordenação das Empresas Estatais - DEST/SEPLAN-PR.

Parágrafo Segundo - Os indicadores e metas pactuados na reunião de que trata o item anaterior serão aprovados pelo Comitê de Coordenação das Empresas Estatais - CCE, substituindo-se o Anexo I por instrumento subscrito pelos representantes das partes contratantes."

"CLÁUSULA SÉTIMA - AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

.....

Parágrafo terceiro - Caberá ao Ministério de Minas e Energia desenvolver um sistema de avaliação de desempenho que deverá ser aprovado pelo CCE, passando a integrar o Anexo I do Contrato. "

SIC BNDES 0300545170202

CLÁUSULA SEGUNDA - RATIFICAÇÃO

Permanecem em vigor todas as condições, dispositivos e avenças pactuadas no **CONTRATO DE GESTÃO** celebrado entre as **PARTES** em 10 de junho de 1992, exceto aquelas alteradas pelo presente instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA -PUBLICAÇÃO

Caberá à **CVRD** providenciar, à sua conta, a publicação sumarizada deste Termo Aditivo no Diário Oficial da União, no prazo de vinte dias, a contar de sua

CVRD SUJUR

assinatura, nos termos da legislação em vigor.

CLÁUSULA QUARTA - REMESSA DE CÓPIAS

A **UNIÃO** remeterá à Delegacia do Tesouro Nacional no Distrito Federal, cópia autenticada deste Termo Aditivo, no prazo de cinco dias contados de sua assinatura, nos termos do art. 34 do Decreto 93.872, de 23 de dezembro de 1986.

E por estarem conformes, firmam as **PARTES** , na presença das testemunhas abaixo, o presente Termo Aditivo que é lavrado às fls a do livro especial , da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, extraídas as cópias necessárias à sua publicação e execução.

Brasília, 21 de dezembro de 1993

Pela **UNIÃO** : [redacted]
Procurador-Geral da Fazenda Nacional

Pela **CVRD** : [redacted]
Diretor - Presidente

Testemunhas [redacted]

CVRD SUJUR ROMAN LIMA advogado VISTO

ANEXO B – LAI – SES 2024.1002.154121-27 – ESTUDOS TÉCNICOS PRÉVIOS

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE OUVIDORIA SETORIAL

Termo de Resposta nº: 532/2024 - SES/GEOS-18338

GOIANIA, 15 de outubro de 2024.

Dados do Requerimento da Informação

Protocolo: 2024.1002.154121-27

Data: 02/10/2024

Resumo: Solicita a disponibilização de cópias dos Estudos Técnicos Prévios (ETP) referentes ao Contrato de Gestão nº 123/2011 e suas respectivas prorrogações.

Resposta

Prezado,

PARA FINS DE CUMPRIMENTO DA LEI ESTADUAL Nº 18.025/2013, que dispõe sobre o acesso a informações e a aplicação da Lei federal nº 12.527/ 2011, no âmbito do Estado de Goiás, em resposta à Manifestação - LAI - Protocolo nº 2024.1002.154121-27, repassamos em anexo o DESPACHO Nº 1526/2024/SES/GEMOD, extraído(s) do Processo SEI nº 202400010072522, com as informações prestadas pelo setor competente desta Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO). A consulta ao trâmite do Processo SEI nº 202400010072522 pode ser realizada acessando-se o link: http://sei.goias.gov.br/.

Agradecemos sua participação e gostaríamos de pedir que responda nossa Pesquisa de Satisfação, clicando no botão da pesquisa que está na tela. Sua avaliação ajudará a melhorar o serviço prestado aos cidadãos.

Estamos à disposição para mais esclarecimentos.

Atenciosamente,

SÉRGIO GOMES DE CARVALHO

Superintendente de Governo Aberto e Participação Cidadã

IMPORTANTE: No caso de indeferimento de acesso a informações ou às razões da negativa do acesso, poderá o interessado interpor recurso, através do Sistema de

Ouvidoria (http://www.cge.go.gov.br/ouvidoria/), no prazo de 10 (dez) dias, contados a partir da ciência da resposta, conforme disposto no art. 20 da Lei nº 18.025/2013.

QUANDO PRESENCIAL:

1. **Ciente do Requerente:**
2. **Ciente do servidor que fez a entrega da certidão:**
3. **Data da entrega do documento:**

Documento assinado eletronicamente por SERGIO GOMES DE CARVALHO, Superintendente, em 15/10/2024, às 12:19, 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=l informando o código verificador 66l27007 e o código CRC 0A2999A7.

GERÊNCIA DE OUVIDORIA SETORIAL

AVENIDA REPÚBLICA DO LÍBANO Nº1875, EDIFÍCIO VERA LÚCIA, 2º ANDAR - Bairro SETOR OESTE - GOIANIA - GO - CEP 74115-924 - (62)3201-1817.

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Referência: Processo nº 202400010072522

Interessado(a): GERÊNCIA DE OUVIDORIA SETORIAL

Assunto: Resposta ao Pedido de Acesso à Informação - (SEI nº 65671275)

DESPACHO Nº 1526/2024/SES/GEMOD-21281

1 Em atenção ao pedido de acesso à informação registrado sob o (SEI nº 65671275), que solicita a disponibilização de cópias dos Estudos Técnicos Prévios (ETP) referentes ao Contrato de Gestão nº 123/2011 e suas respectivas prorrogações, celebrado entre a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação (AGIR) e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES), cumpre-nos esclarecer o que segue.

2 O pedido em questão já foi devidamente analisado pelo Secretário de Estado da Saúde, Dr. Sérgio Alberto Cunha Vêncio, em oportunidade anterior. Naquela ocasião, conforme consta nos (SEI nº 65671324), foi enfrentada a questão da ausência de apresentação dos Estudos Técnicos Prévios (ETP) nos processos de parceria celebrados pela SES, destacando-se a inexistência dos referidos estudos no momento da celebração do Contrato de Gestão nº 123/2011.

3 Importa salientar que, à época da celebração do contrato, as unidades hospitalares do Estado de Goiás eram geridas diretamente pelo poder público. A decisão de transferir a gestão dessas unidades para entes do terceiro setor decorreu de uma mudança na estratégia da gestão estadual, que optou pela administração indireta das unidades hospitalares mediante a celebração de contratos de gestão.

4 Ademais, cabe informar que, naquele período, o Estado de Goiás não possuía dados consolidados ou coletados que pudessem embasar uma análise mais detalhada acerca da vantajosidade da administração indireta das unidades de saúde, seja em termos de eficiência, eficácia, ou economicidade, uma vez que tal prática de gestão ainda estava em processo de implementação e desenvolvimento no âmbito da administração pública estadual.

5 Por fim, destacamos que o Contrato de Gestão nº 123/2011 e suas prorrogações foram celebrados anteriormente à vigência da Resolução Normativa nº 013/2017, emitida pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás (TCE/GO), a qual passou a exigir, de forma expressa, a apresentação dos Estudos Técnicos Prévios

como parte integrante dos processos de contratação de gestão pública[1]. À época, não havia previsão normativa específica que impusesse tal obrigação, razão pela qual não foi realizado o respectivo estudo técnico para o contrato em questão.

6 Diante do exposto, reafirmamos que, em função da inexistência de normativo aplicável ao período de celebração do contrato, não foram produzidos Estudos Técnicos Prévios para o Contrato de Gestão nº 123/2011 e suas prorrogações.

7 Além disso, informa-se que recentemente a Resolução Normativa nº 013/2017 foi revogada pela Resolução Normativa nº 9/2024, sendo que o novo normativo não traz mais a exigência de apresentação dos Estudos Técnicos Prévios referentes a comprovação de vantajosidade em relação a adoção do modelo de gestão adotado.

8 Sendo assim, retornem-se os autos à Gerência de Ouvidoria Setorial - GEOS para prosseguimento.

[1] ANEXO I DOS DOCUMENTOS A SEREM MANTIDOS PELOS ÓRGÃOS E ENTIDADES SUPERVISORAS

[...] 3. Ao optar pela adoção do modelo de gestão por meio das organizações sociais, o Poder Público deverá apresentar estudos técnicos previamente realizados, para cada área a ser transferida, que comprovem a vantajosidade da adoção do referido modelo em relação à prestação direta do serviço pelo Estado, mediante demonstração objetiva de que o vínculo de parceria atende aos objetivos de eficiência econômica, administrativa e de resultados. GRIFO NOSSO

ANEXO I DOS DOCUMENTOS A SEREM DISPONIBILIZADOS EM SÍTIO NA REDE MUNDIAL DE COMPUTADORES

4. Estudos técnicos previamente realizados, nos termos do item 3 do ANEXO I desta resolução;

Goiânia, 14 de outubro de 2024.

PEDRO DE AQUINO MORAIS JÚNIOR

Superintendente de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios

WAGNER ASSIS RODRIGUES

Gerente de Modelagem

Documento assinado eletronicamente por WAGNER ASSIS RODRIGUES, Gerente, em 14/10/2024, às 16:28, 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 PEDRO DE AQUINO MORAIS JUNIOR, Superintendente, em 14/10/2024, às 16:28, 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=l informando o código verificador 66048542 e o código CRC 370F469D.

Referência:

SEI 66048542

Processo nº 202400010072522

UFG

ANEXO C – CORREIO ELETRÔNICO – MAÇAHICO TISAKA

Contratos de Serviços **MARCELO DE MESQUITA <marcelo.mesquita@discente.ufg.br>**

MARCELO DE MESQUITA <marcelo.mesquita@discente.ufg.br> **5 de janeiro de 2023 às 17:43**

Para: [redacted]

Boa tarde Professor

Permita me apresentar
Meu nome é Marcelo, sou pesquisador da UFG, mestrando em Ciências Políticas na UFG e tenho como tema a contratualização na saúde pública.
Não é um assunto novo, no entanto, sou formado em C.Contábeis e em Direito, e nos anos 90 fui funcionário da Vale do Rio Doce em Carajás (antes da privatização).

Profissionalmente aprendi a elaborar e conferir planilhas orçamentárias de bens e serviços, que durante a execução dos contratos, eram objeto de medição conforme o que fora previamente contratado.

Pois bem, aparecem pelo país afora, na União. Estados e Municípios, celebrações de contratos de gestão sem qualquer critério de custo prévio, tão somente uma forma de contratar baseada em metas.

Ora, a norma internacional de Contabilidade, precisamente IFRS 15 Uá traduzida) vai em sentido contrário. Mesmo assim, no setor público, os entes contratam bens e serviços de saúde baseados em "metas" sem conhecer o uso (talvez em prestação de contas) e o custo de um soro fisiológico.

Comprei sua obra "Da Teoria à Prática no Cálculo do BDI: Benefício e Despesas Indiretas" para ser um dos meus referenciais teóricos. No entanto, corro o risco de ser atingido na dissertação, por estar "confundindo" obras de engenharia com demais serviços.

Não é bem assim, sabemos. Qualquer contratualização, deve, ou ao menos deveria, conter a formação
de custos prévios, uma vez que, em suscitação de inexequibilidade ou desequilíbrio econômico- financeiro, haver-se-ia de ter um ponto de partida para exame.
Isto posto, se o senhor puder, humildemente venho pelo presente correio eletrônico pedir alguma ajuda, no sentido de indicar referências bibliográficas, ou trabalhos acadêmicos já publicados (considerando que pretendo utilizar na dissertação), que trate sobre a orçamentação de serviços, isoladamente de
obras de engenharia.

Cordialmente

Marcelo

Macahico Tisaka [redacted] **6 de janeiro de 2023 às 18:32**

Para: MARCELO DE MESQUITA <marcelo.mesquita@discente.ufg.br>

Caro Marcelo
Boa tarde

Em primeiro lugar quero parabeniza-lo pelo seu espirita arguto de pesquisa nos preparativos para sua dissertação.Na realidade não existe nenhuma diferença na construção civil em chamar as obras de serviços apesar de ter um componente prévio antes da contratação chamado de custos, como você sabe muito bem pelas suas experiencias anteriores.

O que pode diferenciar com os contratos chamados simplesmente de serviços, é que no lugar de custo tem todo um conjunto de acervos e experiencias profissionais acumulados durante a sua vida profissional, mesmos nos casos de contratos com órgãos públicos. Porem, não prescinde de um "Termo Referencial" para indicar os seus objetivos.

No caso da contratualização é a mesma coisa, pois metas quantitativas ou qualitativas (custos) ainda que abstratas, são medidas necessárias, sob o ponto de vista de contratação para disciplinar os seus objetivos, pois, sem elas, seria impossível o acompanhamento adequado pelo gestor do contrato.

Com relação a eventual suscitação de inexequibilidade ou de desequilibrio economico-financeiro, você tem razão, pois, seria muito difícil ao gestor tomar uma decisão sem esses parâmetros iniciais de custo, não havendo outra solução a não ser por uma análise subjetiva apoiada na experiencia do gestor do contrato.

Caro Marcelo, espero que tenha contribuido de alguma forma com o seu trabalho.

Maçahico

ANEXO D – LAI – TCE – QUESTIONAMENTO AO TCE SOBRE A NÃO ADOÇÃO DA FORMA DE CONVÊNIO PARA OS CONTRATOS DE GESTÃO

15/10/2024

OUV20241015230305154424475

Transparência Passiva. Prezados senhores, findando uma pesquisa (dissertação) na UFG sobre o arcabouço institucional dos contratos de gestão com as organizações sociais de saúde e problemas de *accountability*, venho respeitosamente solicitar a seguinte informação: existe algum motivo para os contratos de informações, considerando que se cuida de um estudo de caso. Caso não seja possível, mencionarei no produto final que a consulta via lei de transparência foi realizada, mas sem retorno.

Olá, a Ouvidoria do TCE-GO agradece
Informamos que seu pedido de acesso à informação já foi encaminhado à unidade interna detentora dos dados. Tão logo esta Ouvidoria receba as informações da área especializada, enviaremos a você a resposta final.

Atenciosamente,

Ouvidoria do Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

MEMORANDO 1554/2024 - GPRES.

Goiânia, data da assinatura

DE: **GABINETE DA PRESIDÊNCIA OUVID-**

PARA: **OUVIDORIA**

ASSUNTO: Resposta ao Memorando n° 247/2024 OUVID

Senhor Conselheiro

De ordem do Presidente desta Corte De Contas, em atenção à solicitação cadastrada sob o protocolo OUV20241015230305154424475, esclareço que padece a competência deste Tribunal fornecer tais informações, uma vez que cabe à Secretaria Estadual de Saúde justificar as razões de não adoção do formato de Convênio, em detrimento dos Contratos de Gestão.

Respeitosamente,

Nádia Rezende Faria
Chefe de Gabinete da Presidência

GPRES/TLM

Documento assinado eletronicamente com fundamento da Resolução Normativa 12/2017 do TCE-GO, Art. 6º. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:

https://www.tce.go.gov.br/ValidaDocumento?Key=08117172230217182167192170278158119164278136125134246 1

TCE
Fls:

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS

MEMORANDO Nº 1554/2024 - GPRES

Digitally signed by NADIA REZENDE FARIA:01643170155
Date: 2024.10.17 16:48:13 -03:00

ASSINADO ELETRONICAMENTE

Documento assinado eletronicamente com fundamento da Resolução Normativa 12/2017 do TCE-GO, Art. 6º.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:

https://www.tce.go.gov.br/ValidaDocumento?Key=08117172230217182167192170278158119164278136125134246 1

16/10/2024

OUV20241015225814767702756

Transparência Passiva. Prezados senhores, findando uma pesquisa (dissertação) na UFG sobre o arcabouço institucional dos contratos de gestão com as organizações sociais de saúde e problemas de accountability, venho respeitosamente solicitar resultados de processos de contas e/ou de fiscalização (conclusões de auditorias, fiscalizações, inspeções, investigações preliminares, determinações, recomendações, etc) bem como, documentos originários da Resolução n. 08/2019 (Controles Internos) que tenham como objeto o contrato de gestão n. 123/2011 celebrado entre o Estado de Goiás, através da SES com a OS Associação Goiana de Integralização e Reabilitação AGIR, CNPJ n. 05.029.600/0001-04, no período compreendido entre 2005 e 2023. A pesquisa está adstrita a este contrato. Considerando não implicar em trabalhos adicionais, se o volume de trabalhos reclamar tempo demasiado, peço então, alternativamente, os principais documentos acima listados segregando entre Controle Externo e Interno (decorrente da Res. 08/19, se houver). Agradeço antecipadamente pela atenção e ficarei muito grato caso possam disponibilizar essas informações, considerando que se cuida de um estudo de caso. Caso não seja possível, mencionarei no produto final que a consulta via lei de transparência foi realizada, mas sem retorno.

Olá, a Ouvidoria do TCE-GO agradece a sua participação!

Informamos que seu pedido de acesso à informação já foi encaminhado à unidade interna detentora dos dados. Tão logo esta Ouvidoria receba as informações da área especializada, enviaremos a você a resposta final.

Atenciosamente,

Ouvidoria do Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

MEMORANDO 1609/2024 - GPRES.

Goiânia, data da assinatura

DE: GABINETE DA PRESIDÊNCIA

PARA: OUVID-OUVIDORIA

ASSUNTO: Resposta ao Memorando nº 249/2024 Ouvidoria. Protocolo OUV20241015225814767702756.

Senhor Conselheiro

1. **De ordem do Presidente desta Corte o indeferimento do pleito contido protoco de Ouvidor n OUV20241015225814767702756, com amparo na Lei Estadual de º Goiás, 18.025/2013, art. 11, Ili, tendo em vista que o atendimento do mencionado pedido demandaria trabalho adicional de análise, interpretação ou consolidação de dados e informações.**

2. **Na certeza da compreensão de Vossa Excelência, demandante informado da presente deliberação.**

GPRESIRNA

Atenciosamente,

Nádia Rezende Faria
Chefe de Gabinete da Presidência

Documento assinado eletronicamente com fundamento da Res olução Normativa 12/2017 do TCE-GO, Art. 6°.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:
https://www.tce.go.gov.br/V alidaDocumento?Key=0811714222021618216719217028811919812527813612513424 61

TCE
Fls:

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS

MEMORANDO Nº 1609/2024 • GPRES

Digitally signed by NADIA REZENDE FARIA:01643170155
Date: 2024.10.31 15:22:32 -03:00

ASSINADO ELETRONICAMENTE

Documento assinado eletronicamente com fundamento da Resolução Normativa 12/2017 do TCE-GO, Art. 6°.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:
https://www.tce.go.gov.br/ValidaDocumento?Key=0811714222021618216719217028811919812527813612513424461

ANEXO E – LAI – CES – CORREIO ELETRÔNICO – INFORMAÇÕES SOBRE A ATUAÇÃO DO CES SOBRE A AGIR CRER ATÉ 2023

UFG

MARCELO DE MESQUITA <marcelo.mesquita@discente.ufg.br>

Estudo de Caso. OS AGIR.

3 mensagens

MARCELO DE MESQUITA <marcelo.mesquita@discente.ufg.br> 13 de dezembro de 2024 às 13:48
Para: "sindsaude@sindsaude.com.br" <sindsaude@sindsaude.com.br>

Prezados senhores, findando uma pesquisa (dissertação) na UFG sobre o arcabouço institucional dos contratos de gestão com as organizações sociais de saúde e problemas de *accountability*, venho respeitosamente solicitar informações sobre a atuação deste respeitável sindicato, que tenham como objeto o contrato de gestão n. 123/2011 celebrado entre o Estado de Goiás, através da SES com a OS Associação Goiana de Integralização e Reabilitação AGIR, CNPJ n. 05.029.600/0001-04, no período compreendido entre 2005 e 2023. A pesquisa está adstrita a este contrato.
Considerando o extenso período, e na pretensão de não dar muito trabalho em pesquisas, peço as principais considerações/constatações sobre a atuação do SINDSAÚDE na execução do aludido contrato. Agradeço antecipadamente pela atenção.
Cordialmente

Marcelo de Mesquita

MARCELO DE MESQUITA <marcelo.mesquita@discente.ufg.br> 7 de janeiro de 2025 às 14:56
Para: "sindsaude@sindsaude.com.br" <sindsaude@sindsaude.com.br>

Prezados senhores,

Reitero minha solicitação de informações.

Se não for possível atender, peço por favor esse indeferimento.

Cordialmente

Marcelo de Mesquita

62 99611 9331
[Texto das mensagens anteriores oculto]

Sindsaúde Go <sindsaude@sindsaude.com.br> 10 de janeiro de 2025 às 14:50
Para: MARCELO DE MESQUITA <marcelo.mesquita@discente.ufg.br>

Boa tarde, tudo bem?
Infelizmente não podemos atender sua solicitação. Quando precisamos das informações que o senhor nos solicitou, recorremos ao Conselho Estadual de Saúde.
Sugerimos que o senhor solicite as mesmas ao Conselho Estadual de Saúde.

Atenciosamente,
Leydesanner Moreira
[Texto das mensagens anteriores oculto]

UFG

MARCELO DE MESQUITA <marcelo.mesquita@discente.ufg.br>

Transparência Passiva

3 mensagens

MARCELO DE MESQUITA <marcelo.mesquita@discente.ufg.br> 23 de janeiro de 2025 às 16:09
Para: conselhosaudegoias@gmail.com

Prezados senhores, venho pelo presente correio eletrônico respeitosamente, fundamentado no art. 7º e seguintes da Lei nº 18.025/13, considerando o término de uma pesquisa (dissertação) na UFG sobre o arcabouço institucional dos contratos de gestão com as organizações sociais de saúde e problemas de *accountability*, solicitar informações sobre a atuação deste respeitável Conselho Estadual de Saúde, que tenha como objeto o contrato de gestão n. 123/2011 celebrado entre o Estado de Goiás, através da SES com a OS Associação Goiana de Integralização e Reabilitação AGIR, CNPJ n. 05.029.600/0001-04, no período compreendido entre 2005 e 2023.
A pesquisa é um estudo de caso e está adstrita a este contrato.
Considerando o extenso período, e na pretensão de não ensejar trabalhos adicionais, peço as principais considerações/ constatações sobre a atuação deste respeitável Conselho Estadual na execução do aludido contrato. Agradeço antecipadamente pela atenção.

Cordialmente

Marcelo de Mesquita

62 99611 9331

Correio eletrônico_SINDSAÚDE_Universidade_Federal_de_Goiás - Estudo_de_Caso. OS AGIR.pdf
421K

MARCELO DE MESQUITA <marcelo.mesquita@discente.ufg.br> 4 de fevereiro de 2025 às 11:43
Para: conselhosaudegoias@gmail.com

Senhor Presidente, Walter da Silva Monteiro

O pedido de informações abaixo tem um anexo em virtude da negativa do SINDSAÚDE em responder a pergunta efetuada àquele sindicato.
Nesse sentido, reitero o pedido de informação, tendo como objeto o contrato de gestão n. 123/2011 celebrado entre o Estado de Goiás, através da SES com a OS Associação Goiana de Integralização e Reabilitação AGIR, CNPJ n. 05.029.600/0001-04, no período compreendido entre 2005 e 2023.
Ou seja, se houve algum problema, decisão, notificação, etc, enfim, qualquer atuação deste respeitável Conselho no que toca a AGIR e o aludido contrato de gestão.

Cordialmente,

Marcelo de Mesquita
[Texto das mensagens anteriores oculto]

Correio eletrônico_SINDSAÚDE_Universidade_Federal_de_Goiás - Estudo_de_Caso. OS AGIR.pdf
421K

Conselho Estadual de Saúde Goiás <conselhosaudegoias@gmail.com> 21 de fevereiro de 2025 às 06:54
Responder a: conselhosaudegoias@gmail.com
Para: MARCELO DE MESQUITA <marcelo.mesquita@discente.ufg.br>

Bom dia, Senhor Marcelo!

Agradeço pelo seu contato. Após a verificação, informo que o Conselho Estadual de Saúde de Goiás não conseguiu estabelecer contato com a Organização Social AGIR - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde. Em agosto de 2023, foi enviado

um ofício convocando a AGIR para a 9ª Reunião Ordinária do Conselho, em resposta a denúncias de demissões imotivadas, assédio e adoecimento mental dos servidores dos Hospitais Públicos sob sua gestão. Infelizmente, nenhum representante compareceu à reunião e não houve justificativa formal para a ausência.

Além disso, tentativas adicionais de contato também não tiveram sucesso. Portanto, lamento informar que o Conselho não possui documentações que possam auxiliar em sua pesquisa. Se precisar de mais alguma informação ou ajuda, estou à disposição!

Atenciosamente,
Patrícia Brom
Coordenadora de Apoio Técnico - CES

Favor confirmar o recebimento deste e-mail.

Você pode nos acompanhar pelo site: **https://www.saude.go.gov.br/conselho-de-saude/estadual**

ou pelo instagram: **@conselhoestadualsaudego**

Conselho Estadual de Saúde de Goiás
Telefones: (62) 3201-4260/4263/4259

Avenida República do Líbano, nº 1875

Edifício Vera Lúcia, 5º andar – Setor Oeste

CEP: 74.115-924 – Goiânia/GO

[Texto das mensagens anteriores oculto]

ANEXO F – LAI – CNS – CORREIO ELETRÔNICO – PEDIDO DE INFORMAÇÕES SOBRE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO COM AS OSS, OU DELIBERAÇÃO A DESPEITO DOS INSTRUMENTOS DE PARCERIA

UFG

MARCELO DE MESQUITA <marcelo.mesquita@discente.ufg.br>

Transparência Passiva

2 mensagens

MARCELO DE MESQUITA <marcelo.mesquita@discente.ufg.br> 28 de agosto de 2024 às 17:30
Para: cns@saude.gov.br

Prezados senhores, não encontrei no sítio de internet o local apropriado para pedir informações.
Nesse sentido, se possível, venho pelo presente solicitar apoio em meu trabalho de dissertação sobre o arcabouço institucional das parcerias no SUS.

Pois bem, há alguma deliberação deste respeitável Conselho a despeito do monitoramento, e avaliação dos contratos de gestão? Se positivo, poderiam por favor encaminhar por este endereço de correio eletrônico?

Existe algum estudo ou deliberação deste respeitável Conselho, a despeito dos instrumentos administrativos contrato de gestão ou convênios? Se positivo, poderiam por favor encaminhar por este endereço de correio eletrônico?

Há algum controle ou dado estatístico sobre quantos hospitais ou unidades de saúde estão sob a égide de contratos parceria no Estado de Goiás? Se positivo, poderiam por favor encaminhar po este endereço de correio eletrônico?

Cordialmente
Marcelo

CNS - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE <cns@saude.gov.br> 29 de agosto de 2024 às 08:32
Para: MARCELO DE MESQUITA <marcelo.mesquita@discente.ufg.br>

Prezado(a),

Em atenção ao e-mail nos encaminhado, que trata, em síntese, cadastro de estabelecimento e profissionais de saúde, cumpre-nos informar, preliminarmente, que o Conselho Nacional de Saúde (CNS) atua na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado. O CNS desempenha papel orientador e edita, a partir de documentos normativos, regras gerais de funcionamento e organização ao conjunto das instâncias de controle social, em consonância com a Lei nº 8.142/1990, com a Resolução n° 407/2008, que aprova o Regimento Interno do CNS e com a Resolução CNS nº 453/2012.

Feitas essas considerações, temos que a consulta nos apresentada não concerne ao âmbito de atuação do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Seguimos a disposição.

Segue alguns links para ajudar na pesquisa sobre o assunto junto ao Ministério da Saúde e Datasus

https://cnes.datasus.gov.br/

https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Categoria:Como_obter_um_n%C3%BAmero_de_CNES

Atenciosamente

Conselho Nacional de Saúde

http://conselho.saude.gov.br/

Telefone: +55 61 3315-2150/33153821

Esplanada dos Ministérios, Bloco "G" - Edifício Anexo, Ala "B" - 1º andar - Sala 103B

CEP: 70058-900 - Brasília, DF

[Texto das mensagens anteriores oculto]

ANEXO G – LAI – CFC – CORREIO ELETRÔNICO

RE: Portal do CFC - Nova Consulta Técnica

2 mensagens

marcelo mesquita <marcelodemesquita@hotmail.com> 2 de fevereiro de 2024 às 19:53
Para: CFC - Coordenadoria Técnica <tecnica@cfc.org.br>
Cc: MARCELO DE MESQUITA <marcelo.mesquita@discente.ufg.br>

Prezado senhor Felipe Bastos, venho pelo presente correio eletrônico reiterar meu pedido de consulta, referente à apreciação do registro de receitas pelas entidades do terceiro setor, precisamente dos instrumenstos denominados como contratos de gestão.
Segue anexo um contrato de gestão (emergencial, mas não há qualquer mudança significativa com os demais) extraído da internethttps://hugo.org.br/wp-content/uploads/2021/12/Contrato-de-Gestao-39-2022-1.pdf-1.pdf.

Cumpre ressaltar que estes contratos são semelhantes em todo o país.

Não há mensuração de limpeza e conservação (mesmo quarteirizado), alimentação e hospedagem, vigilância, afora os custos diretos como médicos, enfermeiros, auxiliares, etc, etc. Esta composição de custos é imprescindível para a formação do preço de "venda". Quase um desfavor com a Contabilidade de Custos, aqui como indicadora para formação do preço de venda dos serviços.

O DNIT federal apresenta várias planilhas eletrônicas com as composições de preços de propostas para prestação de serviços, com ou sem fornecimento de material, como por exemplo, uma empresa que irá gerenciar uma outra empreiteira. Através desta segregação/composição dos contratos, é possível efetuar a "medição' dos serviços contratados e o conseguinte pagamento ou glosa, se necessário.

Nesse sentido, segue abaixo, a ilustração dos passos para reconhecimento da receita.

Perceba, o "desempenho" dos contratos de gestão ficam delimitados a serviços médicos (número de atendimentos, internações, ...), sem qualquer composição de custos prévia. Em alguma medida, cuida-se de uma violação à accountability pertinente aos regimes democráticos.
Sem qualquer intuito de trazer o Direito para o debate, o STF através da ADI 1925/DF já trouxe que os contratos de gestão têm natureza de convênio. Estes são instrumentos administrativos com todos os recursos pré-estabelecidos. Mão de obra (com encargos inclusive), peças e partes, aplicação dos recursos, devolução dos mesmos se necessário, ...

Outrossim, como minha consulta não fora no sentido de "aquisição de bens", reitero a apreciação desta peculiaridade normativa, no reconhecimento de receitas (contratante e contratado) na área da saúde com os denominados contratos de gestão.

Cordialmente,

Marcelo de Mesquita
Contador CRC GO 9544/0-2 PA T
62 99611 9331

PS. Sou servidor público no Estado de Goiás, precisamente Gestor de Finanças e Controle, lotado atualmente na Superintendência de Informações Fiscais da Secretaria de Estado da Economia do Estado de Goiás, tendo inclusive atuado como contador autônomo, no Estado do Pará por aproximadamente 6 anos. E como já informado, terminando uma dissertação em Ciência Política na Universidade Federal do Estado de Goiás.

De: Felipe Bastos <felipe.bastos@cfc.org.br> em nome de CFC - Coordenadoria Técnica <tecnica@cfc.org.br>
Enviado: sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 09:25
Para: marcelodemesquita@hotmail.com <marcelodemesquita@hotmail.com>
Cc: CFC - Coordenadoria Técnica <tecnica@cfc.org.br>
Assunto: ENC: Portal do CFC - Nova Consulta Técnica

Prezado Senhor,

Sugerimos acessar o link abaixo que o direcionara para nossa “perguntas frequentes” disponível em nosso site:

https://cfc.org.br/tecnica/perguntas-frequentes/contabilizacao-de-bens-adquiridos-em-contratos-de-gestao/

Com o intuito de auxiliar o exercício da profissão contábil, o Conselho Federal de Contabilidade disponibiliza todas as Normas Brasileiras de Contabilidade, editadas pelo CFC, em vigor, por meio do link: http://cfc.org.br/tecnica/normas-brasileiras-de-contabilidade/.

Atenciosamente,

Coordenadoria Técnica - COTEC
Vice-presidência Técnica
www.cfc.org.br | tecnica@cfc.org.br | +55 (61) 3314-9603
CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE
SAUS Quadra 5, Lote 3, Bloco J, Edifício CFC, 10º andar. CEP: 70070-920, Brasília (DF)
Economize papel. Imprima somente o que for indispensável. O Meio Ambiente agradece

Profissional da Contabilidade: Sim
Nome: Marcelo de Mesquita
CPF: 01308187718
CRC nº: PA 009544/0-2 T GO
E-mail: marcelodemesquita@hotmail.com
Exposição de Motivos: Norma ITG 2002 (R1). Prezados senhores, a norma ITG 2002 trata sobre a contabilidade de entidades sem finalidade de lucros. O item 4 traz que a NBC TG 1000 pode ser aplicada de forma subsidiária, assim como as demais NBCs completas, no que toca os aspectos não abordados na ITG 2002. O item 12 desta norma traz que as receitas decorrentes de convênio, contratos, termos de parceria, outros instrumentos, dentre outros, devem ser registradas em contas próprias. Pois bem, o contrato de gestão é o instrumento administrativo utilizado como uma regra nos ajustes celebrados com organizações sociais de saúde. Este instrumento traz metas e índices de atingimento, considerando quantidades de atendimentos prestados (serviços E fornecimentos de medicamentos e outros bens móveis fungíveis, como alimentos). No entanto, na formação deste contratos de gestão não há especificação de serviços contratados como vigilância e segurança, limpeza e conservação, lavanderia, manutenção de frota, peças ou partes de equipamentos hospitalares, enfim, a sistematização dos custos pertinentes para o reconhecimento da receita como critérios, análises, considerações, processos, métodos, determinantes e informações a serem divulgadas. Nas pesquisas efetuadas, não encontrei qualquer critério de reconhecimento de receita sem o conhecimento prévios dos custos envolvidos. Estas organizações sociais formalizam contratos de prestação de serviços (de gestão), com valores fixos, sem pormenorizar os encargos sociais da mão de obra, 1/12 avos de 13º salário, aviso prévio, férias, etc, etc.
Citação do Embasamento Legal: ITG 2002, NBC TG 1000, NBC TG 47 e NBC TSP 02.
Apresentação da interpretação do Consulente: Como pesquisador no campo das políticas públicas, e trabalhando com Contabilidade desde 1990, peço apoio deste egrégio Conselho Federal de Contabilidade para encontrar o(s) fundamento(s) para o reconhecimento de receitas nas entidades do 3o setor (organizações sociais de Saúde), critérios que não tenham nos contratos de prestação de serviços (médio e longo prazo), as especificidades postas na NBC TG 47, ou sua parente próxima do setor Público, a NBC TSP n. 02. Ou seja, por exemplo, celebrar um contrato no valor de R$ 12 milhões por ano, com um repasse mensal de R$ 1 milhão, sem considerar qualquer forma ou método de medição, como já descrito na exposição de motivos, critérios, análises, considerações, processos, métodos, determinantes e informações a serem divulgadas
Considerações Adicionais: A resposta a esta consulta integrará, em parte, a dissertação do consulente no programa de mestrado em Ciência Política na UFG, onde tem-se como objeto de estudo o arcabouço institucional dos contratos de gestão na área da Saúde, com a utilização da metodologia qualitativa de rastreamento de processos, espécie do estudo de caso. A Teoria da Agência e a Accountability são os referenciais teóricos mais robustos.

Este e-mail foi enviado automaticamente pelo Portal do CFC, por favor não responda.
CFC - CGTI - DEINF

“Esse email e quaisquer arquivos transmitidos com ele são confidenciais e destinados exclusivamente para uso pelo indivíduo ou pela entidade a quem estão endereçados. Se você recebeu este email por engano, notifique o administrador do sistema.”

“Esse email e quaisquer arquivos transmitidos com ele são confidenciais e destinados exclusivamente para uso pelo indivíduo ou pela entidade a quem estão endereçados. Se você recebeu este email por engano, notifique o administrador do sistema.”

“Esse email e quaisquer arquivos transmitidos com ele são confidenciais e destinados exclusivamente para uso pelo indivíduo ou pela entidade a quem estão endereçados. Se você recebeu este email por engano, notifique o administrador do sistema.”

“Esse email e quaisquer arquivos transmitidos com ele são confidenciais e destinados exclusivamente para uso pelo indivíduo ou pela entidade a quem estão endereçados. Se você recebeu este email por engano, notifique o administrador do sistema.”

marcelo mesquita <marcelodemesquita@hotmail.com> 19 de julho de 2024 às 15:26
Para: CFC - Coordenadoria Técnica <tecnica@cfc.org.br>
Cc: "gabinete@cfc.org.br" <gabinete@cfc.org.br>, MARCELO DE MESQUITA <marcelo.mesquita@discente.ufg.br>

Prezados senhores,

Sou inscrito no CRC desde o ano de 1995.
Nunca respondi qualquer processo de ordem técnica ou disciplinar, e sempre tentei seguir eticamente todos os preceitos das normas de regência da profissão.

Não obstante atuar como professor desde 1994.

Em fase final de uma dissertação de mestrado (o tema é o arcabouço institucional dos contratos de gestão na área da saúde), onde um dos pontos traz a pertinência com a norma IFRS 15, e todas as traduções (público ou privado), desde janeiro do corrente ano provoquei este respeitável Conselho Federal, no sentido de pedir uma posição do CFC no que diz respeito ao reconhecimento de receitas em entidades sem fins lucrativos, onde resumidamente questiono: há a necessidade de reconhecimento concomitantemente com a medida de desempenho do contrato?

Na primeira resposta, houve um endereçamento a despeito de aquisições, desarrazoado do que fora solicitado.

Reiterei o questionamento, com uma figura inclusive para ilustrar a situação (conforme se observa infra) e contribuir para o entendimento da pergunta, intentando contribuir com a construção da resposta; fiz contato telefônico, e até a presente data este Conselho Federal quedou inerte.

Se fosse uma informação pessoal, ajuizaria um *Habeas Data*. Mas não o é.

Outrossim, reitero meu pedido lançado nas linhas abaixo, na expectativa de ter uma resposta "técnica", a qual integrará meu produto final, com a apropriada resposta, ou com a informação de que este órgão federal quedou inerte, por motivos alheios à vontade do solicitante, embaçando mais ainda a *accountability* esperada nas relações sociais, em especial aquelas com efeitos econômicos, entre entes públicos e privados.

Cordialmente

Marcelo de Mesquita

[redacted]

De: marcelo mesquita <marcelodemesquita@hotmail.com>
Enviado: sexta-feira, 2 de fevereiro de 2024 19:53
Para: CFC - Coordenadoria Técnica <tecnica@cfc.org.br>
Cc: MARCELO DE MESQUITA <marcelo.mesquita@discente.ufg.br>
Assunto: RE: Portal do CFC - Nova Consulta Técnica

[Texto das mensagens anteriores oculto]

ANEXO H – LAI – TRT18 Nº 21042/2024 – PEDIDO DE INFORMAÇÕES SOBRE RECLAMAÇÕES TRABALHISTAS COM O CNPJ DA AGIR CRER, ISOLADAMENTE, E EM SOLIDARIEDADE COM O ESTADO DE GOIÁS

UFG

MARCELO DE MESQUITA <marcelo.mesquita@discente.ufg.br>

LAI - Transparência Passiva

1 mensagem

MARCELO DE MESQUITA <marcelo.mesquita@discente.ufg.br> 24 de setembro de 2
Para: ouvidoria@trt18.jus.br
Cc: marcelodemesquita@hotmail.com

Prezados senhores, já entrei em contato anteriormente, e gentilmente fui orientado a buscar informações sobre processos na área de certidões.

Ocorre que o formato da resposta não atende aos requisitos da minha pesquisa.

Minha necessidade é saber quantos processos foram ajuizados e terminados, em desfavor de uma associação, e ainda, se alguns desses processos implicaram em reflexos solidários subsidiários ao Estado de Goiás, ou à Secretaria de Estado da Saúde (que é o Estado de Goiás).

Nesse sentido, reitero pedido lançado ainda em 2023, no formato abaixo descrito, sendo que, se não for possível tal levantamento, em face de trabalhos adicionais, peço gentilmente desconsiderar alguma, ou algumas colunas indicadas, aceitando as informações possíveis de serem levantadas.

O alvo da pesquisa é a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde, CNPJ nº 05.029.600/0001-04; e solidariamente ou subsidiariamente o Estado de Goiás, CNPJ nº 01.409.580/0001-38 ou a Secretaria de Estado da Saúde, CNPJ nº 02.529.964/0001-57.

Minha solicitação não implica em trabalhos adicionais, previstos na LAI, ou ainda, exposição dos reclamantes, tão somente dos processos e valores das entidades reclamadas.

Entidade Reclamada / CNPJ	Ano	Quantidade de Processos Ajuizados	Quantidade de Processos em Curso	Quantidade de Processos Terminados	Valores Reclamados	Valores Acordados	Valores Condenação
05.029.600/0001-04	2005						
05.029.600/0001-04	2006						
05.029.600/0001-04	2007						
05.029.600/0001-04	2008						
05.029.600/0001-04	2009						
05.029.600/0001-04	2010						
05.029.600/0001-04	2011						
05.029.600/0001-04	2012						
05.029.600/0001-04	2013						
05.029.600/0001-04	2014						
05.029.600/0001-04	2015						
05.029.600/0001-04	2016						
05.029.600/0001-04	2017						
05.029.600/0001-04	2018						
05.029.600/0001-04	2019						
05.029.600/0001-04	2020						
05.029.600/0001-04	2021						
05.029.600/0001-04	2022						
05.029.600/0001-04	2023						

Entidade Reclamada / CNPJ	Entidade Solidária ou Subsidiária / CNPJ	Entidade Solidária ou Subsidiária / CNPJ	Ano	Quantidade de Processos Ajuizados	Quantidade de Processos em Curso	Quantidade de Processos Terminados	Valores Reclamados	Valores Acordados	Co
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2005						
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2006						
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-40	02.529.964/0001-57	2007						
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-41	02.529.964/0001-57	2008						
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-42	02.529.964/0001-57	2009						
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-43	02.529.964/0001-57	2010						
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-44	02.529.964/0001-57	2011						
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-45	02.529.964/0001-57	2012						
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-46	02.529.964/0001-57	2013						
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-47	02.529.964/0001-57	2014						
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-48	02.529.964/0001-57	2015						
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-49	02.529.964/0001-57	2016						
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-50	02.529.964/0001-57	2017						
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-51	02.529.964/0001-57	2018						
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-52	02.529.964/0001-57	2019						
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-53	02.529.964/0001-57	2020						
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-54	02.529.964/0001-57	2021						
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-55	02.529.964/0001-57	2022						
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-56	02.529.964/0001-57	2023						

Cordialmente,

Marcelo de Mesquita
62 99611 9331

UFG

MARCELO DE MESQUITA <marcelo.mesquita@discente.ufg.br>

Resposta Ouvidoria

1 mensagem

ouvidoria@trt18.jus.br <ouvidoria@trt18.jus.br> 30 de outubro de 2024 às 10:53
Para: marcelo.mesquita@discente.ufg.br

Processo Administrativo Ouvidoria nº 21042

Senhor MARCELO DE MESQUITA, bom dia.

Em atenção à sua manifestação, registro que esta Ouvidoria a examinou e a encaminhou a Secretaria- Geral Judiciária e a Seção de Atendimento ao PJE, que apresentaram as respostas anexas.

Prestadas as informações consideradas pertinentes, mantenho-me à sua disposição para qualquer esclarecimento adicional, inclusive pelos telefones (62) 3222.5234 ou 0800.644.0018 (ligação gratuita).

Conte conosco!

Atenciosamente,

ASS#710

MARIELLE BARBOSA NEGREIROS ROLIM

ANALISTA JUDICIÁRIO

TRT-18ª REGIÃO
Ouvidoria

E-mail: ouvidoria@trt18.jus.br

Telefone e/ou WhatsApp: (62) 3222.5680

Ligação gratuita: 0800-644-0018

Balcão Virtual: https://trt18-jus-br.zoom.us/j/87485544592 **pwd=RkxtaWJkYUJGN0QwTWZ1N1VUeHNQZz09**

Formulário eletrônico: http://www.trt18.jus.br/portal/ouvidoria/

E-mail gerado automaticamente no PROAD.

3 anexos

008 - DESPACHO - Despacho SAPJe.pdf
66K

005 - DESPACHO - DESPACHO.pdf
66K

007 - ANEXO 2.pdf
17K

Reclamada - Subsidiárias

Entidade Reclamada / CNPJ	Entidade Solidária ou Subsidiária / CNPJ	Entidade Solidária ou Subsidiária / CNPJ	Ano (3)	Quantidade de Processos Ajuizados	Quantidade de Processos em Curso	Quantidade de Processos Terminados	Valores Reclamados (R$)	Valores Acordados (R$) (1)	Valores Condenação (R$) (2)
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2005	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2006	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2007	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2008	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2009	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2010	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2011	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2012	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2013	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2014	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2015	1	0	1	35.000,00	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2016	10	0	10	2.347.842,28	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2017	21	2	19	1.086.254,69	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2018	5	0	5	1.558.443,19	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2019	5	1	4	300.384,87	250.000,00	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2020	9	0	9	1.233.774,54	28.040,00	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2021	4	0	4	179.577,52	58.735,16	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2022	29	18	11	2.128.938,04	84.692,87	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2023	64	39	25	4.861.215,90	208.010,28	-

(1) Valores obtidos em acordos registrados na base de dados do PJe e do SAJ.
(2) Valores de condenação não constam na base de dados do PJe e do SAJ. Somente nos respectivos documentos processuais.
(3) Dados dos processos entre 2005 e 2012 obtidos na base de dados do SAJ, demais no PJE. Processos migrados do SAJ para o PJe, dados obtidos na base de dados do PJe.

Reclamada

Entidade Reclamada / CNPJ	Ano (3)	Quantidade de Processos Ajuizados	Quantidade de Processos em Curso	Quantidade de Processos Terminados	Valores Reclamados (R$)	Valores Acordados (R$) (1)	Valores Condenação (R$) (2)
05.029.600/0001-04	2005	2	0	2	33.304,66	-	-
05.029.600/0001-04	2006	6	0	6	68.063,01	-	-
05.029.600/0001-04	2007	3	0	3	42.987,02	3.000,00	-
05.029.600/0001-04	2008	6	0	6	808.828,14	16.336,79	-
05.029.600/0001-04	2009	5	0	5	283.121,97	-	-
05.029.600/0001-04	2010	5	0	5	124.415,70	50.600,00	-
05.029.600/0001-04	2011	6	0	6	264.442,20	20.200,00	-
05.029.600/0001-04	2012	2	0	2	111.958,47	-	-
05.029.600/0001-04	2013	4	0	4	91.527,36	19.500,00	-
05.029.600/0001-04	2014	13	0	13	601.234,53	30.839,00	-
05.029.600/0001-04	2015	17	0	17	1.095.421,51	22.200,00	-
05.029.600/0001-04	2016	32	1	31	3.623.031,55	41.500,00	-
05.029.600/0001-04	2017	90	2	88	4.374.858,09	14.027,00	-
05.029.600/0001-04	2018	34	1	33	2.592.018,97	271.002,00	-
05.029.600/0001-04	2019	57	10	47	3.323.194,41	2.478.633,61	-
05.029.600/0001-04	2020	68	4	64	10.103.779,54	694.650,51	-
05.029.600/0001-04	2021	70	4	66	3.536.160,99	3.771.204,24	-
05.029.600/0001-04	2022	135	36	99	8.558.701,65	916.486,56	-
05.029.600/0001-04	2023	210	101	109	17.878.890,44	441.919,48	-

(1) Valores obtidos em acordos registrados na base de dados do PJe e do SAJ.
(2) Valores de condenação não constam na base de dados do PJe e do SAJ. Somente nos respectivos documentos processuais.
(3) Dados dos processos entre 2005 e 2012 obtidos na base de dados do SAJ, demais no PJE. Processos migrados do SAJ para o PJe, dados obtidos na base de dados do PJe.

ANEXO I – LAI – SES 2024.1112.201636-92 – PEDIDO DE MANIFESTAÇÃO SOBRE A FORMA JURÍDICA CONVÊNIO *VERSUS* CONTRATO DE GESTÃO

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE OUVIDORIA SETORIAL

Termo de Resposta nº: 632/2024 - SES/GEOS-18338

GOIANIA, 09 de dezembro de 2024.

Dados do Requerimento da Informação

Protocolo: 2024.1112.201636-92

Data: 12/11/2024

Resumo: "CGE. Transparência Passiva. Prezados senhores, findando uma pesquisa (dissertação) na UFG sobre o arcabouço institucional dos contratos de gestão com as organizações sociais de saúde e problemas de accountability, venho respeitosamente solicitar a seguinte informação: existe algum motivo para os contratos de gestão não terem adotado a forma de convênio, após a publicação do julgamento da ADI 1923/DF? Agradeço antecipadamente pela atenção e ficarei muito grato caso possam disponibilizar essas informações, considerando que se cuida de um estudo de caso."

Resposta

Prezado,

PARA FINS DE CUMPRIMENTO DA LEI ESTADUAL Nº 18.025/2013, que dispõe sobre o acesso a informações e a aplicação da Lei federal nº 12.527/ 2011, no âmbito do Estado de Goiás, em resposta à Manifestação - LAI - Protocolo nº 2024.1112.201636-92, repassamos em anexo o **Despacho nº 3471/2024/SES/SUPECC e Despacho nº 1879/2024/SES/PROCSET**, extraídos do Processo SEI nº 202400010083530, com as informações prestadas pelo setor competente desta Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO).

A consulta ao trâmite do Processo SEI nº 202400010083530 pode ser realizada acessando-se o link: http://sei.goias.gov.br/.

Agradecemos sua participação e gostaríamos de pedir que responda nossa Pesquisa de Satisfação, clicando no botão da pesquisa que está na tela. Sua avaliação ajudará a melhorar o serviço prestado aos cidadãos.

Estamos à disposição para mais esclarecimentos.

Atenciosamente,

LUDMILA DI PAIVA MALHEIROS ROCHA
Ouvidora Setorial

IMPORTANTE: No caso de indeferimento de acesso a informações ou às razões da negativa do acesso, poderá o interessado interpor recurso, através do Sistema de Ouvidoria (http://www.cge.go.gov.br/ouvidoria/), no prazo de 10 (dez) dias, contados a partir da ciência da resposta, conforme disposto no art. 20 da Lei nº 18.025/2013.

QUANDO PRESENCIAL:
1. Ciente do Requerente:
2. Ciente do servidor que fez a entrega da certidão:
3. Data da entrega do documento:

Documento assinado eletronicamente por **LUDMILA DI PAIVA MALHEIROS ROCHA**, **Ouvidor(a) Setorial**, em 09/12/2024, às 20:51, 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 **68274325** e o código CRC **44E5117F**.

Referência: Processo nº 202400010083530

Interessado(a): GERÊNCIA DE OUVIDORIA SETORIAL

Assunto: Resposta a Manifestação LAI - CGE nº 2024.1112.201636-92 (SEI nº 67321860).

DESPACHO Nº 3471/2024/SES/SUPECC-03082

1 Trata-se de manifestação protocolada junto à Ouvidoria da Controladoria-Geral do Estado (SEI nº 67321860), na qual se questiona se há justificativa para a não adoção do modelo de convênios nos contratos de gestão, considerando o julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 1923/DF.

2 Apesar da referência à ADI 1923/DF, observa-se que o foco do questionamento reside nos motivos pelos quais a Administração Pública estadual optou pelo modelo de contratos de gestão em vez de convênios.

3 Inicialmente, cumpre esclarecer que os contratos de gestão, embora **possuam natureza convenial em sentido amplo**, apresentam características distintas dos contratos administrativos típicos, estes últimos, firmados com prestadores de serviços ou fornecedores de bens, têm como elemento essencial a busca pelo lucro, enquanto os contratos de gestão possuem finalidades específicas voltadas à parceria para a consecução de objetivos de interesse público.

4 De acordo com a doutrina de Maria Sylvia Zanella Di Pietro, os convênios, diferentemente dos contratos administrativos ordinários, são caracterizados pela existência de interesses recíprocos entre os partícipes, os quais compartilham objetivos institucionais coincidentes, entre as características distintivas dos convênios, destacam-se:

I - Intenção de alcançar um resultado comum (projeto, estudo, ou serviço técnico), usufruído por todos os convenentes;

II - Mútua colaboração entre as partes, que pode incluir repasse de verbas, uso de equipamentos, recursos humanos ou materiais, imóveis ou conhecimentos técnicos;

III - Aplicação exclusiva dos recursos no objeto pactuado, com devolução de eventual saldo remanescente ao término da avença (nos contratos administrativos, o valor pago integra o patrimônio da contratada);

> IV - Natureza consensual, permitindo a retirada de um dos partícipes (denúncia unilateral), diferentemente dos contratos administrativos, nos quais as partes estão vinculadas ao ajuste e sujeitas a sanções em caso de inadimplência.

5 No tocante aos convênios em sentido estrito, o **art. 84-A da Lei Federal nº 13.019/2014**, combinado com o parágrafo único do **art. 84**, estabelece que:

> Art. 84. Não se aplica às parcerias regidas por esta Lei o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.
> Parágrafo único. **São regidos pelo art. 116 da Lei nº 8.666/1993, convênios:**
> **I - entre entes federados ou pessoas jurídicas a eles vinculadas.**

6 Dessa forma, os convênios, em **sentido estrito**, o qual não se inclui os Contratos de Gestão, são instrumentos celebrados exclusivamente entre entes federativos (União, Estados, Municípios) ou entidades a eles vinculadas, como autarquias, empresas públicas e sociedades de economia mista.

7 No caso específico da saúde pública, os convênios podem ser celebrados com entidades filantrópicas e sem fins lucrativos para participação complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme prevê a legislação. Todavia, este não é o caso das Organizações Sociais (OS), que não exercem papel de complementação ao SUS.

8 A participação complementar ao SUS ocorre quando os serviços disponibilizados pelo sistema não são suficientes para atender à demanda regional, ensejando a contratação prioritária de entidades filantrópicas e sem fins lucrativos para prestação de serviços de saúde em substituição à oferta do SUS.

9 Por outro lado, a contratação de Organizações Sociais configura delegação de serviços públicos, situação que não se confunde com a participação complementar prevista na legislação do SUS. As Organizações Sociais são contratadas para a gestão e operacionalização de serviços públicos mediante contratos de gestão, os quais se diferenciam tanto de convênios em sentido estrito quanto de contratos administrativos ordinários, por serem regidos no âmbito federal, pela Lei nº 9.637/1998, e, no âmbito do Estado de Goiás, pioneiramente, na Lei estadual nº 15.503/2005, e, mais tarde, especificamente no quadrante das Organizações Sociais da Saúde - OSSs, na *novel* Lei estadual nº 21.740, de 29 de dezembro de 2022.

10 Dessa forma, verifica-se que a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) não adotou o modelo de convênios nos contratos de gestão por se tratar de instrumentos jurídicos distintos, com finalidades e pressupostos normativos diferentes, tendo em vista que os convênios em sentido estrito são restritos a parcerias entre entes federativos ou entidades filantrópicas para participação complementar ao SUS, os contratos de gestão permitem a delegação de serviços públicos a Organizações Sociais, com base em um modelo de gestão orientado à eficiência, inovação e cumprimento de metas de interesse público, o que atende de forma mais adequada às demandas da saúde pública estadual.

11 Por fim, faça-se referência ao Despacho 1879 (SEI nº 68036127) de lavra da Procuradoria Setorial, em que trás alguns pontos relacionados ao assuntos.

12 Pelo exposto, retorno os autos à **Gerência de Ouvidoria Setorial - GEOS** para conhecimento e providências.

Goiânia, 06 de dezembro de 2024.

WAGNER ASSIS RODRIGUES
Superintendente de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios

---

Documento assinado eletronicamente por **WAGNER ASSIS RODRIGUES**, **Superintendente**, em 06/12/2024, às 17:39, 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 **68243636** e o código CRC **DAA8BFCD**.

Referência:
Processo nº 202400010083530

SEI 68243636

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PROCURADORIA SETORIAL

Referência: Processo nº 202400010083530

Interessado(a): GERÊNCIA DE OUVIDORIA SETORIAL

Assunto: ORIENTAÇÃO JURÍDICA QUANTO A RESPOSTA FORMULADA VIA OUVIDORIA

DESPACHO Nº 1879/2024/SES/PROCSET-05071

1 Trata-se da Manifestação nº 2024.1112.201636-92 (SEI nº 67321860), protocolada junto à Ouvidoria da Controladoria-Geral do Estado, por meio da qual indaga s e existe algum motivo para os contratos de gestão não terem adotado a forma de convênio, após a publicação do julgamento da ADI 1923/DF?

2 Os autos aportam nesta Setorial, via Despacho nº 3418/2024/SES/SUPECC-03082 (68017245), por meio do qual solicita manifestação nos seguintes termos:

> Assim, solicita-se à Procuradoria Setorial sua manifestação quanto ao tema, seja mediante a formulação de resposta ao questionamento apresentado, seja por meio de orientação jurídica destinada a subsidiar a atuação deste Setor, com vistas a assegurar a observância da legalidade e a correta interpretação normativa aplicável ao caso em tela.

3 A Ouvidoria Setorial, por meio do Ofício nº 75362/2024/SES (67321736) apresentou manifestação formulada, com fundamento na Lei de Acesso à informação (Lei nº 18.028/13), nos seguintes termos:

> CGE. Transparência Passiva. Prezados senhores, findando uma pesquisa (dissertação) na UFG sobre o arcabouço institucional dos contratos de gestão com as organizações sociais de saúde e problemas de accountability, venho respeitosamente solicitar a seguinte informação: existe algum motivo para os contratos de gestão não terem adotado a forma de convênio, após a publicação do julgamento da ADI 1923/DF? Agradeço antecipadamente pela atenção e ficarei muito grato caso possam disponibilizar essas informações, considerando que se cuida de um estudo de caso.

4 Em que pese a menção à Ação Direta de Inconstitucionalidade 1923/DF, vê-se que **o questionamento está centrado na identificação dos motivos pelos quais a Administração Pública estadual adotou o modelo dos contratos de gestão em detrimento dos convênios**.

5 Vale lembrar que o **contrato de gestão** é um ajuste de natureza colaborativa, celebrado entre o Poder Público e uma entidade privada qualificada como organização social, visando a formação de parceria para o fomento e a execução de atividades relativas a determinadas áreas de atuação do Estado. Encontra-se previsto, no âmbito federal, na Lei nº 9.637/1998, e, no âmbito do Estado de Goiás, pioneiramente, na Lei estadual nº 15.503/2005, e, mais tarde, especificamente no quadrante das Organizações Sociais da Saúde - OSSs, na *novel*

Lei estadual nº 21.740, de 29 de dezembro de 2022.

6 O s **convênios**, por sua vez, nos termos do que orienta Maria Sylvia Zanella Di Pietro[1], possuem como características: nos convênios os interesses são recíprocos (enquanto nos contratos os interesses são opostos e contraditórios); os participantes possuem objetivos institucionais coincidentes; existe a intenção de obter um resultado (projeto/estudo/serviço técnico) comum, que será usufruído por todos os convenentes; a presença de mútua colaboração, que poderá assumir a forma de repasse de verbas, uso de equipamentos, de recursos humanos e materiais, de imóveis ou de habilidades/conhecimentos; a utilização do valor na consecução do objeto pactuado e devolução, ao término da avença, do saldo remanescente (nos contratos, o valor pago integra o patrimônio da pessoa que o recebeu); há uma soma de vontades; e a possibilidade de retirada (denúncia) dos partícipes a qualquer momento (nos contratos, as partes estão vinculadas ao cumprimento do ajuste e sujeitam-se a sanções por inadimplência).

0.1. Já o inciso III do art. 2º do Decreto estadual nº 10.248/2023 conceitua o convênio "*instrumento de ajuste celebrado sem o objetivo de lucro no regime de mútua cooperação entre órgãos e/ou entidades da administração pública ou entre eles e pessoas jurídicas sem fins lucrativos não caracterizáveis como organizações da sociedade civil, para a realização de interesse comum dos partícipes, mediante a transferência de recursos financeiros para a execução do seu objeto, os quais, quando forem repassados por órgão ou entidade da administração pública, permanecerão com natureza de dinheiro público, independentemente da denominação utilizada, com a obrigação de prestar contas ao concedente e aos órgãos de controle interno e externo*." E, nos incisos do art. 4º, consigna como traços distintivos dos convênios: a consecução de objetivos comuns, por colaboração recíproca; igualdade jurídica dos partícipes; a não persecução da lucratividade; e a possibilidade de denúncia unilateral por qualquer dos partícipes, na forma prevista no ajuste.

0.2. No que concerne, especificamente, ao Sistema Único de Saúde – SUS, o artigo 199, §1°, da Constituição Federal estabelece que "*As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos*".

0.3. Da mesma forma, a Lei Federal nº 8.080/90 – *que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências* – estabelece em seus artigos 24 e 25:

> Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.
>
> Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.
>
> Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

0.4. Por sua vez, a Portaria de Consolidação nº 01, de 28/09/2017 – *que dispõe sobre a Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.* – estabelece, em seu artigo 130, §3°, que a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no SUS será formalizada mediante contrato ou convênio, **devendo ser celebrado convênio quando houver interesse comum em**

firmar parceria em prol da prestação de serviços assistenciais à saúde.

7 Tratam-se, portanto, de **instrumentos distintos**.

8 Para além disso, considerando que o questionamento intenta compreender as razões que levaram a Administração Pública ao formato que se tem hoje, qual seja, o modelo de que trata a Lei federal nº 13.019/14, tem-se a Lei estadual nº 22.511/23, que assim dispõe:

> Art. 1º Fica o Estado de Goiás autorizado a aplicar a Lei federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, como modelo de gestão compartilhada para a oferta de bens e cuidados de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS na rede estadual.
>
> Parágrafo único. A autorização de que trata o *caput* deste artigo alcança, de modo retroativo, as modelagens e as formatações correspondentes concluídas pelo Estado de Goiás na área da saúde, com especial ênfase à gestão de unidades da saúde integrantes da rede estadual.

9 Assim, **a manifestação recebida via Ouvidoria questiona decisão de gestão, extrapolando os limites da atuação jurídica desta Setorial na orientação ora demandada.**

10 Diante do cenário ora colocado, retornem-se os autos para a **Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios** para os encaminhamentos que entender pertinentes.

PROCURADORIA SETORIAL DO (A) SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, aos 03 dias do mês de dezembro de 2024.

Antônio Flávio de Oliveira
Procurador do Estado
Chefe da Procuradoria Setorial

_____
[1] Di Pietro, Maria Sylvia Zanella. Direito administrativo - 36. ed. - Rio de Janeiro: Forense, 2023.

Documento assinado eletronicamente por **ANTONIO FLAVIO DE OLIVEIRA**, **Procurador (a) Chefe**, em 03/12/2024, às 17:32, 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 **68036127** e o código CRC **E6F6C676**.

Referência:

SEI 68036127

ANEXO J – LAI – SES 2024.1113.100707-15 – PEDIDO DE INFORMAÇÃO SOBRE RESPONSABILIDADE PATRIMONIAL DAS RECLAMAÇÕES TRABALHISTAS

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE OUVIDORIA SETORIAL

Termo de Resposta nº: 622/2024 - SES/GEOS-18338

GOIANIA, 28 de novembro de 2024.

Dados do Requerimento da Informação

Protocolo: 2024.1113.100707-15

Data: 13/11/2024

Resumo: Questiona sobre Contrato de Gestão nº 123/2011 com a organização social AGIR: com quais recursos a AGIR cumpre com as obrigações assumidas (conforme tabela do TRT 18ª região anexa)? E como a SES aprova ou desaprova esses gastos com acertos ou condenações trabalhistas com recursos endereçados ao cumprimento de metas do contrato de gestão?

Resposta

Prezado,

PARA FINS DE CUMPRIMENTO DA LEI ESTADUAL Nº 18.025/2013, que dispõe sobre o acesso a informações e a aplicação da Lei federal nº 12.527/ 2011, no âmbito do Estado de Goiás, em resposta à Manifestação - LAI - Protocolo nº 2024.1113.100707-15, repassamos em anexo o **DESPACHO Nº 2837/2024/SES/GMAE e DESPACHO Nº 3358/2024/SES/SUPECC,** extraído(s) do Processo SEI nº 202400010083538, com as informações prestadas pelo setor competente desta Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO).

A consulta ao trâmite do Processo SEI nº 202400010083538 pode ser realizada acessando-se o link: http://sei.goias.gov.br/.

Agradecemos sua participação e gostaríamos de pedir que responda nossa Pesquisa de Satisfação, clicando no botão da pesquisa que está na tela. Sua avaliação ajudará a melhorar o serviço prestado aos cidadãos.

Estamos à disposição para mais esclarecimentos.

Atenciosamente,

LUDMILA DI PAIVA MALHEIROS ROCHA
Ouvidora Setorial

IMPORTANTE: No caso de indeferimento de acesso a informações ou às razões da negativa do acesso, poderá o interessado interpor recurso, através do Sistema de Ouvidoria (http://www.cge.go.gov.br/ouvidoria/), no prazo de 10 (dez) dias, contados a partir da ciência da resposta, conforme disposto no art. 20 da Lei nº 18.025/2013.

QUANDO PRESENCIAL:

1. Ciente do Requerente:
2. Ciente do servidor que fez a entrega da certidão:
3. Data da entrega do documento:

Documento assinado eletronicamente por **LUDMILA DI PAIVA MALHEIROS ROCHA**, **Ouvidor(a) Setorial**, em 28/11/2024, às 10:20, 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 **67852367** e o código CRC **8AA5596D**.

GERÊNCIA DE OUVIDORIA SETORIAL
AVENIDA REPÚBLICA DO LÍBANO Nº1875, EDIFÍCIO VERA LÚCIA, 2º ANDAR - Bairro SETOR OESTE - GOIANIA - GO - CEP 74115-924 - (62)3201-1817.

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E CONVÊNIOS

Referência: Processo nº 202400010083538

Interessado(a): GERÊNCIA DE OUVIDORIA SETORIAL

Assunto: Lei de Acesso à Informação - LAI (Lei nº 18.025/2013) - Manifestação CGE nº 2024.1113.100707-15.

DESPACHO Nº 3358/2024/SES/SUPECC-03082

1 Trata-se da Manifestação nº 2024.1113.100707-15(SEI nº 67323093), protocolada na Ouvidoria da Controladoria Geral do Estado, nos seguintes termos:

> ...
> SES. Transparência Passiva. Venho pelo presente, considerando o Contrato de Gestão nº 123/2011 com a organização social AGIR, questionar: com quais recursos a AGIR cumpre com as obrigações assumidas (conforme tabela do TRT 18ª região anexa)? E como a SES aprova ou desaprova esses gastos com acertos ou condenações trabalhistas com recursos endereçados ao cumprimento de metas do contrato de gestão?

2 Neste sentido, cumpre informar que ações trabalhistas não fazem parte do escopo do Contrato de Gestão e, por conseguinte, não são abarcadas pela subvenção repassada pelo Estado de Goiás. Logo, o pagamento desses valores são adimplidos com recursos próprios da Instituição.

3 Diante do exposto, encaminhem-se os autos à Ouvidoria Setorial para conhecimento e providências decorrentes.

Goiânia 27 de novembro de 2024.

WAGNER ASSIS RODRIGUES
Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios - SUPECC

sei! assinatura eletrônica

Documento assinado eletronicamente por **WAGNER ASSIS RODRIGUES**, **Superintendente**, em 27/11/2024, às 18:06, 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 **67816850** e o código CRC **0F8D3538**.

Secretaria de Estado da Saúde

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

Referência: Processo nº 202400010083538

Interessado(a): GERÊNCIA DE OUVIDORIA SETORIAL

Assunto: Resposta à Manifestação LAI - CGE nº 2024.1113.100707-15

DESPACHO Nº 2837/2024/SES/GMAE - CG-14421

1 Versam os autos sobre a **Manifestação CGE nº 2024.1113.100707-15** (v. 67323093), encaminhada pela Gerência de Ouvidoria Setorial, com solicitação de informação no seguinte teor:

> SES. Transparência Passiva. Venho pelo presente, considerando o Contrato de Gestão nº 123/2011 com a organização social AGIR, questionar: com quais recursos a AGIR cumpre com as obrigações assumidas (conforme tabela do TRT 18ª região anexa)? E como a SES aprova ou desaprova esses gastos com acertos ou condenações trabalhistas com recursos endereçados ao cumprimento de metas do contrato de gestão?

2 Neste sentido, cumpre informar que ações trabalhistas não fazem parte do escopo do Contrato de Gestão e, por conseguinte, não são abarcadas pela subvenção repassada pelo Estado de Goiás. Logo, esta área técnica não tem como informar com quais recursos a AGIR faz frente a tais obrigações, uma vez que se trata de pessoa jurídica de direito privado.

3 Ante o exposto, volvam-se os autos à Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios (SUPECC) para conhecimento e providências que considerar necessárias.

GOIÂNIA, 19 de novembro de 2024.

RAFAELA TRONCHA CAMARGO
Gerente

Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO**, **Gerente**, em 19/11/2024, às 08:36, 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 **67479347** e o código CRC **D33C09E1**.

Reclamada - Subsidiárias

Entidade Reclamada / CNPJ	Entidade Solidária ou Subsidiária / CNPJ	Entidade Solidária ou Subsidiária / CNPJ	Ano (3)	Quantidade de Processos Ajuizados	Quantidade de Processos em Curso	Quantidade de Processos Terminados	Valores Reclamados (R$)	Valores Acordados (R$) (1)	Valores Condenação (R$) (2)
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2005	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2006	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2007	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2008	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2009	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2010	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2011	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2012	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2013	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2014	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2015	1	0	1	35.000,00	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2016	10	0	10	2.347.842,28	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2017	21	2	19	1.086.254,69	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2018	5	0	5	1.558.443,19	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2019	5	1	4	300.384,87	250.000,00	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2020	9	0	9	1.233.774,54	28.040,00	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2021	4	0	4	179.577,52	58.735,16	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2022	29	18	11	2.128.938,04	84.692,87	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2023	64	39	25	4.861.215,90	208.010,28	-

(1) Valores obtidos em acordos registrados na base de dados do PJe e do SAJ.
(2) Valores de condenação não constam na base de dados do PJe e do SAJ. Somente nos respectivos documentos processuais.
(3) Dados dos processos entre 2005 e 2012 obtidos na base de dados do SAJ, demais no PJE. Processos migrados do SAJ para o PJe, dados obtidos na base de dados do PJe.

Reclamada

Entidade Reclamada / CNPJ	Ano (3)	Quantidade de Processos Ajuizados	Quantidade de Processos em Curso	Quantidade de Processos Terminados	Valores Reclamados (R$)	Valores Acordados (R$) (1)	Valores Condenação (R$) (2)
05.029.600/0001-04	2005	2	0	2	33.304,66	-	-
05.029.600/0001-04	2006	6	0	6	68.063,01	-	-
05.029.600/0001-04	2007	3	0	3	42.987,02	3.000,00	-
05.029.600/0001-04	2008	6	0	6	808.828,14	16.336,79	-
05.029.600/0001-04	2009	5	0	5	283.121,97	-	-
05.029.600/0001-04	2010	5	0	5	124.415,70	50.600,00	-
05.029.600/0001-04	2011	6	0	6	264.442,20	20.200,00	-
05.029.600/0001-04	2012	2	0	2	111.958,47	-	-
05.029.600/0001-04	2013	4	0	4	91.527,36	19.500,00	-
05.029.600/0001-04	2014	13	0	13	601.234,53	30.839,00	-
05.029.600/0001-04	2015	17	0	17	1.095.421,51	22.200,00	-
05.029.600/0001-04	2016	32	1	31	3.623.031,55	41.500,00	-
05.029.600/0001-04	2017	90	2	88	4.374.858,09	14.027,00	-
05.029.600/0001-04	2018	34	1	33	2.592.018,97	271.002,00	-
05.029.600/0001-04	2019	57	10	47	3.323.194,41	2.478.633,61	-
05.029.600/0001-04	2020	68	4	64	10.103.779,54	694.650,51	-
05.029.600/0001-04	2021	70	4	66	3.536.160,99	3.771.204,24	-
05.029.600/0001-04	2022	135	36	99	8.558.701,65	916.486,56	-
05.029.600/0001-04	2023	210	101	109	17.878.890,44	441.919,48	-

(1) Valores obtidos em acordos registrados na base de dados do PJe e do SAJ.
(2) Valores de condenação não constam na base de dados do PJe e do SAJ. Somente nos respectivos documentos processuais.
(3) Dados dos processos entre 2005 e 2012 obtidos na base de dados do SAJ, demais no PJE. Processos migrados do SAJ para o PJe, dados obtidos na base de dados do PJe.

Reclamada - Subsidiárias

Entidade Reclamada / CNPJ	Entidade Solidária ou Subsidiária / CNPJ	Entidade Solidária ou Subsidiária / CNPJ	Ano (3)	Quantidade de Processos Ajuizados	Quantidade de Processos em Curso	Quantidade de Processos Terminados	Valores Reclamados (R$)	Valores Acordados (R$) (1)	Valores Condenação (R$) (2)
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2005	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2006	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2007	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2008	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2009	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2010	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2011	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2012	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2013	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2014	0	0	0	-	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2015	1	0	1	35.000,00	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2016	10	0	10	2.347.842,28	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2017	21	2	19	1.086.254,69	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2018	5	0	5	1.558.443,19	-	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2019	5	1	4	300.384,87	250.000,00	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2020	9	0	9	1.233.774,54	28.040,00	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2021	4	0	4	179.577,52	58.735,16	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2022	29	18	11	2.128.938,04	84.692,87	-
05.029.600/0001-04	01.409.580/0001-38	02.529.964/0001-57	2023	64	39	25	4.861.215,90	208.010,28	-

(1) Valores obtidos em acordos registrados na base de dados do PJe e do SAJ.
(2) Valores de condenação não constam na base de dados do PJe e do SAJ. Somente nos respectivos documentos processuais.
(3) Dados dos processos entre 2005 e 2012 obtidos na base de dados do SAJ, demais no PJE. Processos migrados do SAJ para o PJe, dados obtidos na base de dados do PJe.

Reclamada

Entidade Reclamada / CNPJ	Ano (3)	Quantidade de Processos Ajuizados	Quantidade de Processos em Curso	Quantidade de Processos Terminados	Valores Reclamados (R$)	Valores Acordados (R$) (1)	Valores Condenação (R$) (2)
05.029.600/0001-04	2005	2	0	2	33.304,66	-	-
05.029.600/0001-04	2006	6	0	6	68.063,01	-	-
05.029.600/0001-04	2007	3	0	3	42.987,02	3.000,00	-
05.029.600/0001-04	2008	6	0	6	808.828,14	16.336,79	-
05.029.600/0001-04	2009	5	0	5	283.121,97	-	-
05.029.600/0001-04	2010	5	0	5	124.415,70	50.600,00	-
05.029.600/0001-04	2011	6	0	6	264.442,20	20.200,00	-
05.029.600/0001-04	2012	2	0	2	111.958,47	-	-
05.029.600/0001-04	2013	4	0	4	91.527,36	19.500,00	-
05.029.600/0001-04	2014	13	0	13	601.234,53	30.839,00	-
05.029.600/0001-04	2015	17	0	17	1.095.421,51	22.200,00	-
05.029.600/0001-04	2016	32	1	31	3.623.031,55	41.500,00	-
05.029.600/0001-04	2017	90	2	88	4.374.858,09	14.027,00	-
05.029.600/0001-04	2018	34	1	33	2.592.018,97	271.002,00	-
05.029.600/0001-04	2019	57	10	47	3.323.194,41	2.478.633,61	-
05.029.600/0001-04	2020	68	4	64	10.103.779,54	694.650,51	-
05.029.600/0001-04	2021	70	4	66	3.536.160,99	3.771.204,24	-
05.029.600/0001-04	2022	135	36	99	8.558.701,65	916.486,56	-
05.029.600/0001-04	2023	210	101	109	17.878.890,44	441.919,48	-

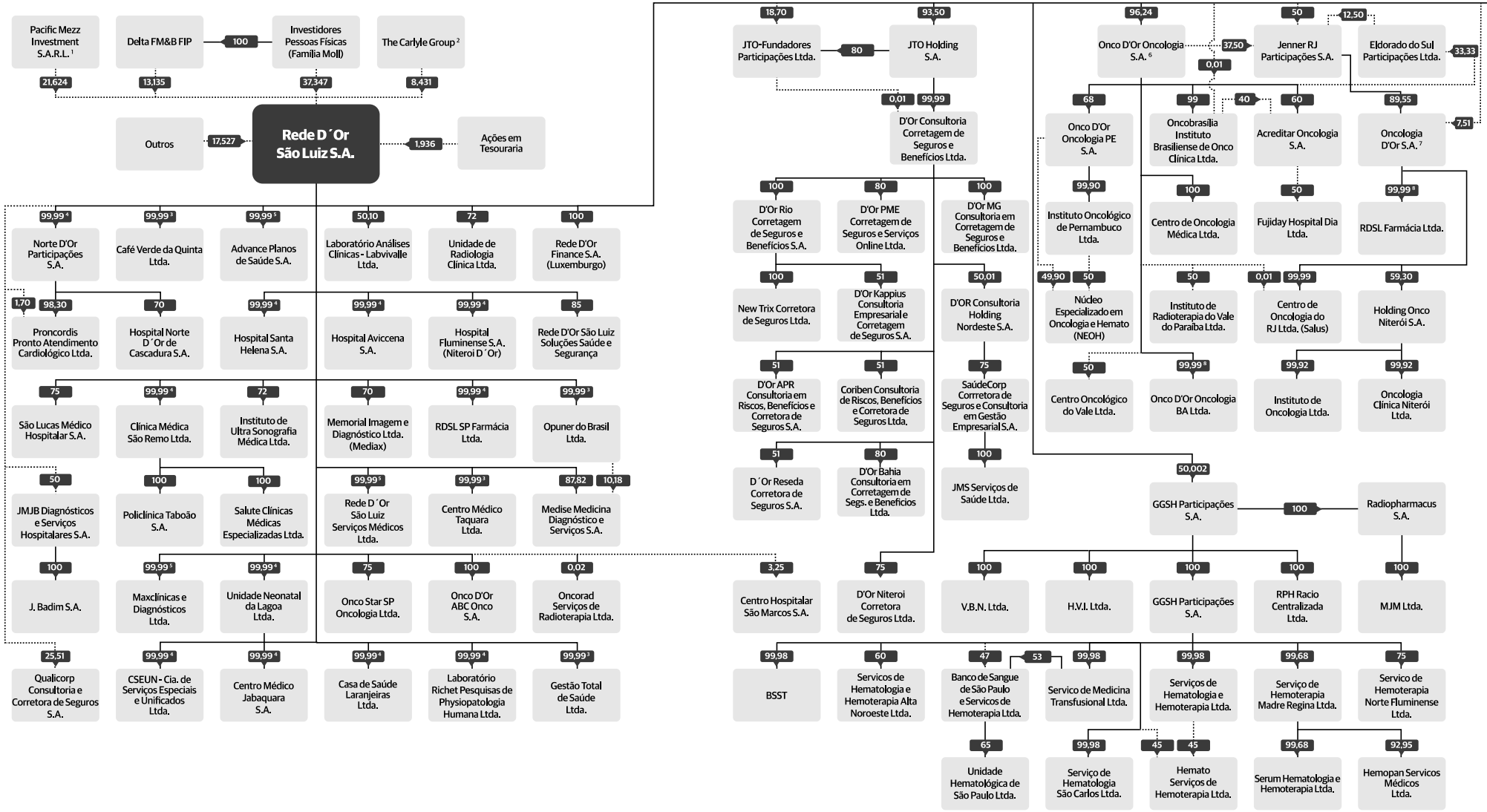
(1) Valores obtidos em acordos registrados na base de dados do PJe e do SAJ.
(2) Valores de condenação não constam na base de dados do PJe e do SAJ. Somente nos respectivos documentos processuais.
(3) Dados dos processos entre 2005 e 2012 obtidos na base de dados do SAJ, demais no PJE. Processos migrados do SAJ para o PJe, dados obtidos na base de dados do PJe.

ANEXO K – VALOR ECONÔMICO

SERVIÇOS

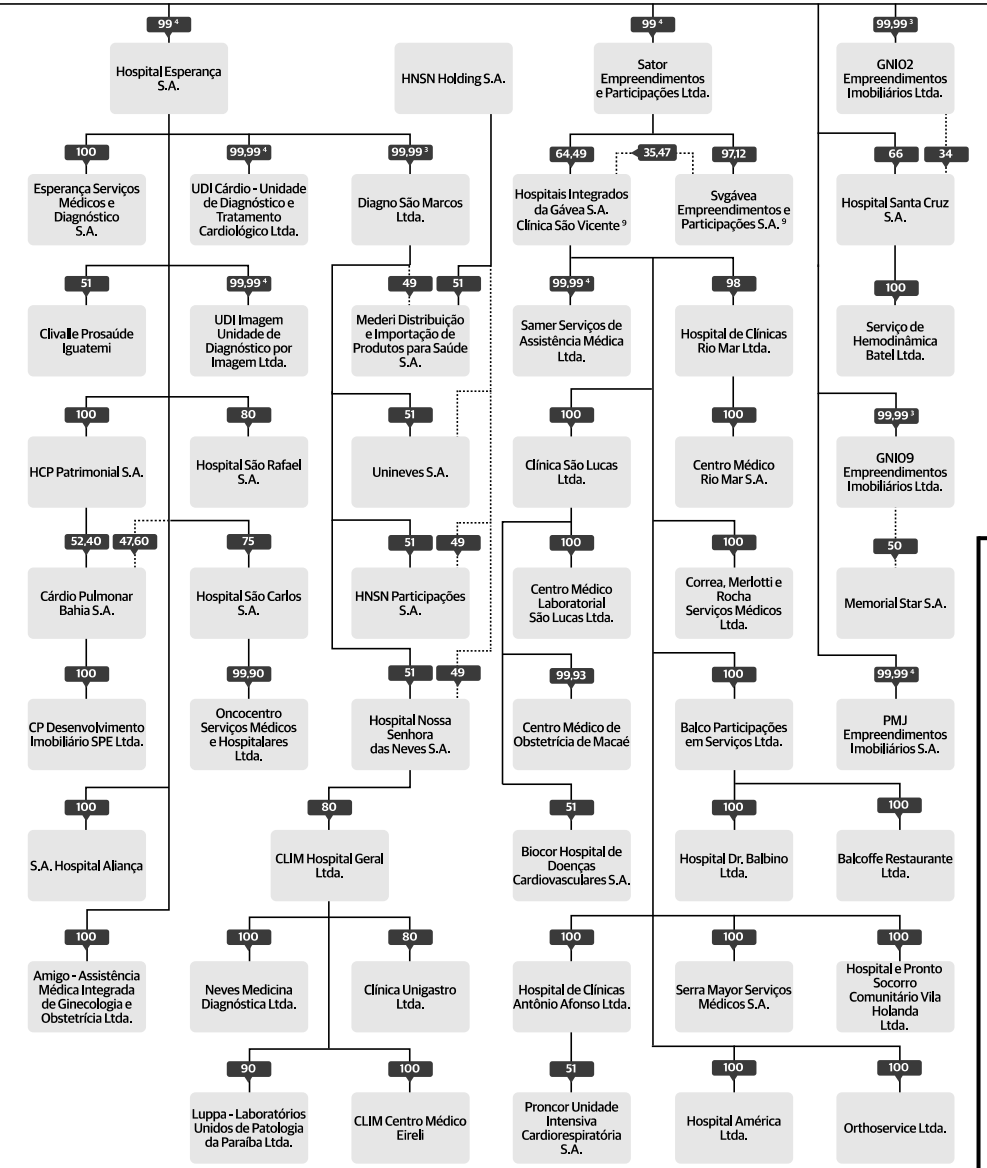
REDE D´OR

Receita bruta em 2020 (R$ milhões): 15.776,6
Posição no ranking: 70º
Origem do capital: Brasil
Controle: Privado
Setores de atividade: serviços médicos
Principais executivos: Paulo Junqueira Moll (Dir. Presidente) e Otávio de Garcia Lazcano (Dir. Financeiro e de RI)
Endereço: Rua Voluntários da Pátria, 138 - Botafogo - Rio de Janeiro, RJ - 22270-010
Telefone: (21) 3239-4700
www.rededor.com.br

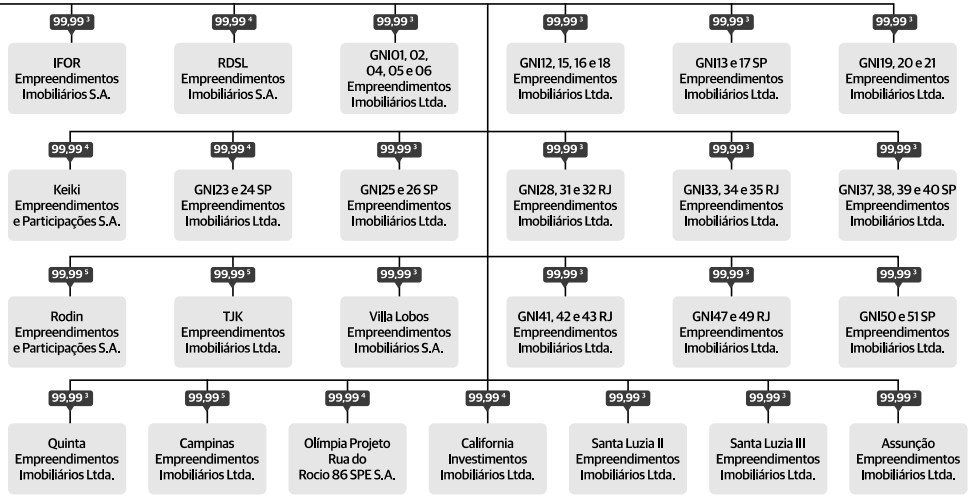


Data do organograma: conforme o Formulário de Referência do Exercício/CVM de 2021 (versão 8.0) de Rede D´Or São Luiz S.A. [1] Representa o Fundo Soberano de Cingapura (Singapore Sovereign Fund - GIC). [2] Representado pelos fundos HPT Fundo de Investimento em Participações Multiestratégia, HPT II Fundo de Investimento em Participações Multiestratégia, RDSL Investimento Secundário FIP Multiestratégia, Fundo Brasil de Internacionalização de Empresas - FIP Multiestratégia e Fundo Brasil de Internacionalização de Empresas - FIP II Multiestratégia. [3] PMJ Empreendimentos Imobiliários S.A. complementa o capital da empresa. [4] Opuner do Brasil Ltda. complementa o capital da empresa. [5] Hospital Esperança S.A. complementa o capital da empresa

[6] Ações em Tesouraria correspondem a 2,63% do capital da empresa. [7] Ações em Tesouraria correspondem a 1,88% do capital da empresa. [8] Jenner RJ Participações S.A. complementa o capital da empresa.



[3] PMJ Empreendimentos Imobiliários S.A. complementa o capital da empresa. [4] Opuner do Brasil Ltda. complementa o capital da empresa. [9] Ações em Tesouraria complementam o capital da empresa

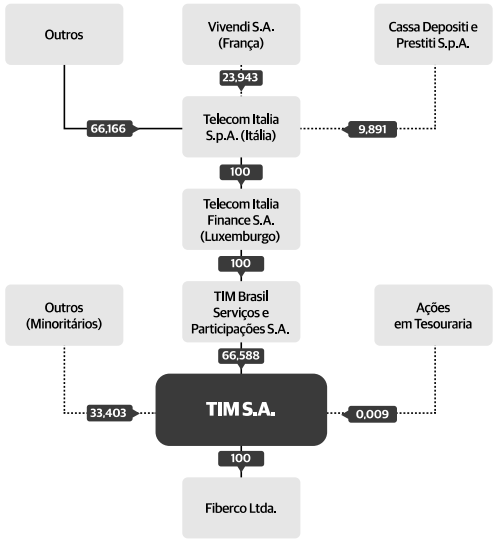


[3] PMJ Empreendimentos Imobiliários S.A. complementa o capital da empresa. [4] Opuner do Brasil Ltda. complementa o capital da empresa. [5] Hospital Esperança S.A. complementa o capital da empresa

TIM BRASIL

Receita bruta em 2020 (R$ milhões): 24.346,1
Posição no ranking: 48º
Origem do capital: Brasil
Controle: Privado
Setores de atividade: tencologia da informação e telecomunicações
Principais executivos: Pietro Labriola (Dir. Presidente); **Diretores:** Camille Loyo Faria (Financeiro e de RI) e Jaques Horn (Jurídico); Leonardo de Carvalho Capdeville (Chief Technology Information Officer), Bruno Mutzenbecher Gentil (Business Support Officer), Mario Girasole (Regulatory and Institutional Affairs Officer), Alberto Mario Griselli (Chief Revenue Officer) e Maria Antonietta Russo (Human Resources & Organization Officer)
Endereço: Av. João Cabral de Melo Neto, 850 - Torre Sul - 12º andar - Barra da Tijuca - Rio de Janeiro, RJ - 22775-057
Telefone: (21) 4109-4167
www.tim.com.br ou www.ri.tim.com.br

Data do organograma: conforme o Formulário de Referência do Exercício/CVM de 2021 (versão 3,0) de TIM S.A.



ANEXO L – ALEGO – TRANSPARÊNCIA ATIVA – PROCESSO LEGISLATIVO

PROTOCOLO
02
FOLHAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA-GO

Secretaria de Estado da Casa Civil

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL

OFÍCIO MENSAGEM Nº 298 /2022

Goiânia, 12 de dezembro de 2022.

A Sua Excelência o Senhor
Deputado Estadual Lissauer Vieira
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás
Palácio Maguito Vilela
74884-120 Goiânia/GO

Assunto: Projeto de lei para deliberação.

Senhor Presidente,

1. Encaminho à apreciação e à deliberação da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás o incluso projeto de lei ordinária que estabelece o regime jurídico das organizações sociais da saúde – OSSs no Estado de Goiás. A proposta define os parâmetros específicos para a concessão do título e os efeitos jurídicos decorrentes do reconhecimento da entidade, como o processo de chamamento e a fiscalização do contrato de gestão firmado com a administração pública, além do monitoramento e da avaliação das metas firmadas.

2. Trata-se do marco legal para estabelecer os requisitos de qualificação e chamamento das OSSs que atuam no Estado de Goiás. A partir da consolidação da parceria com as organizações sociais para a prestação de serviços públicos em saúde, a Secretaria de Estado da Saúde – SES, com fundamento na experiência adquirida na execução dos contratos de gestão da pasta, identificou a necessidade de regulamentação própria para as que atuam nessa área. A medida se faz necessária dadas as especificidades desse campo, que demanda controle mais efetivo dos requisitos necessários à qualificação das entidades, bem como critérios particulares para o acompanhamento do contrato de gestão de unidades de saúde, também para o controle das metas e dos objetivos especificados no ajuste firmado com a administração pública.

3. A SES, por meio da Exposição de Motivos nº 9/2022/SES (SEI nº 000036045368) e do Parecer nº 49/2022/GAB (SEI nº 000036043385), informou que tem sido precursora na implementação de novo modelo de gerenciamento ao longo dos anos, com atuação no chamamento público para a seleção de organizações sociais e a celebração de inúmeros contratos de gestão para a prestação de serviços de saúde. Atualmente, há 30 (trinta) contratos de gestão vinculados à pasta, bem como 6 (seis) chamamentos públicos em tramitação para o gerenciamento das seguintes unidades estaduais de saúde: Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada – HEAPA, Hospital Estadual da Criança e do Adolescente – HECAD, Hospital de Urgências de Goiânia – HUGO, Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás – HERSO, Hospital Estadual da Mulher – HEMU e Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes – HEMNSL.

4. A SES justificou a necessidade de lei específica para a regulamentação das organizações sociais com atuação na prestação de serviços de saúde pela elevada complexidade técnica exigida pelos contratos de gestão. As particularidades inerentes ao Sistema Único de Saúde – SUS também foram apontadas pela pasta como argumento para a inovação legislativa, pois o gerenciamento de unidades de saúde demanda especificidades que não são previstas pela Lei estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

5. Os objetivos da iniciativa são obter maior eficiência na prestação dos serviços, aumentar a transparência na aplicação dos recursos e, em última análise, melhorar a satisfação dos usuários. Também se pretende aprimorar os instrumentos específicos de acompanhamento dos contratos de gestão para atuação nas unidades de saúde, com foco nos resultados.

6. O art. 1º da propositura estabelece os requisitos necessários para a qualificação da entidade como OSS, como a exigência de se comprovar a atuação por no mínimo 5 (cinco) anos na área específica da saúde. Também se potencializam os mecanismos de avaliação da capacidade técnica mediante o exame apurado da qualificação profissional específica do corpo técnico e diretivo da entidade interessada. O art. 2º reforça a especificidade da atuação dela na saúde, inclusive com o esclarecimento, em seu ato constitutivo, quanto à natureza social de seus objetivos relacionados à área.

7. Outro ponto significativo do texto da lei estabelece que os membros de conselho e os diretores das OSSs, sejam estatutários ou não, estão proibidos de participar da estrutura de mais de uma entidade assim qualificada no Estado de Goiás. Essa medida reforça a impessoalidade na condução das atividades das organizações, com evidente impacto positivo sobre a transparência e a probidade na execução dos contratos de gestão com a administração pública.

8. Nesse sentido também atua a exigência legal de que a composição dos Conselhos de Administração e Fiscal seja desvinculada de agentes públicos. O texto ainda impede que mandatários, ocupantes de cargos públicos, servidores públicos e parentes consanguíneos sejam indicados para os conselhos referenciados, assim como para a Diretoria da organização social. A medida coíbe

CASA CIVIL
GECAT

riscos de ocorrência de nepotismo com relação a agentes públicos, em respeito à Súmula Vinculante nº 13, editada pelo Supremo Tribunal Federal – STF.

9. A celebração de contratos de gestão deverá ser fundamentada pelo Chefe do Poder Executivo nos objetivos de [redacted] econômica, administrativa e de resultados, com documentação probatória nos respectivos processos de seleção e contratação. A medida permite, simultaneamente, o aprimoramento da seleção da organização social e dos meios de controle de sua atuação, focada nos princípios norteadores do ciclo de políticas públicas, como efetividade, eficácia, eficiência e relação custo-benefício.

10. O procedimento de chamamento das entidades será de competência do titular da SES, que terá maior participação no processo seletivo dessas organizações sociais. O contrato de gestão será regido a partir de minuta padrão elaborada pela Procuradoria-Geral do Estado – PGE, sob os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência e da economicidade.

11. O programa de trabalho proposto pela OSS deverá estipular as metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução, bem como a previsão expressa dos critérios objetivos da avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade. Também deverá estipular os limites e os critérios para a despesa com a remuneração e as vantagens de qualquer natureza pelos dirigentes e pelos empregados da respectiva entidade no exercício de suas funções. Ademais, espera-se ganho de eficiência na fiscalização da execução do contrato de gestão com a OSS.

12. Finalmente, ressalta-se que a propositura atenta para a segurança jurídica referente às organizações sociais com atuação na área da saúde então qualificadas nos termos da Lei nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005. Conforme o projeto, elas poderão continuar a exercer suas atividades previstas nos contratos de gestão vigentes até o advento do termo contratual.

13. Nesse sentido, a PGE, via o Despacho nº 2.013/2022/GAB (SEI nº 000036112925), no exame do projeto de lei, avaliou favoravelmente a proposta normativa quanto aos pressupostos da constitucionalidade e da juridicidade. A PGE indicou que a propositura está em conformidade com os dispositivos da Constituição federal, da Constituição do Estado de Goiás e da legislação extravagante estadual.

14. Ante o exposto, envio o anexo projeto de lei (SEI nº 000036123862) a essa Casa Legislativa com a expectativa de vê-lo apreciado e aprovado. Solicito também a Vossa Excelência, para tanto, que ele tenha a tramitação especial a que se refere o art. 22 da Constituição estadual.

Atenciosamente,

RONALDO CAIADO
Governador do Estado

Documento assinado eletronicamente por **RONALDO RAMOS CAIADO, Governador(a)**, em 12/12/2022, às 12:42, 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 **000036123851** e o código CRC **DED0F40E**.

PROTOCOLO 03 FOLHAS ASSEMBLEIA LEGISLATIVA-GO

CASA CIVIL GECAT fls. 2

PROTOCOLO
04
FOLHAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA-GO

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Exposição de Motivos nº 9/2022 - SES

Goiânia, 07 de dezembro de 2022.

Ao Excelentíssimo Senhor
RONALDO RAMOS CAIADO
Governador do Estado de Goiás

Assunto:Exposição de motivos com vistas à edição e sanção de Lei disciplinando, em caráter específico, o regime jurídico das Organizações Sociais de Saúde no âmbito do Estado de Goiás.

Excelentíssimo Senhor Governador,

1. A par de cumprimentá-lo, sirvo-me do presente para submeter à apreciação de Vossa Excelência, nos termos do artigo 23 do Decreto estadual nº 9.697/2020, proposta de ato normativo visando a edição e sanção de Lei disciplinando, em caráter específico, o regime jurídico das Organizações Sociais de Saúde no âmbito do Estado de Goiás, pelas razões e fundamentos a seguir expostos.

2. É cediço que o Estado de Goiás, acompanhando o panorama nacional, editou, em 28 de dezembro de 2005, a Lei estadual nº 15.503, dispondo sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, o procedimento de chamamento e seleção públicos e outras providências.

3. A sobredita Lei (com suas alterações posteriores) disciplina, em caráter geral, o procedimento de qualificação de pessoas jurídicas de direito privado como organizações sociais (O.S.s) e, também, por paralelismo, o procedimento de desqualificação dessas. Além disso, fixa regras para o processo de seleção da O.S. já previamente qualificada, bem como para celebração do Contrato de Gestão da O.S. que se sagrar vencedora junto ao Poder Público.

4. Desde a promulgação da Lei nº 15.503/2005, a Secretaria de Estado de Saúde (SES/GO) vem sendo precursora na implementação do novo modelo de gerenciamento, tendo realizado, no transcorrer dos anos, diversos procedimentos de Chamamento Público voltados à seleção de Organizações Sociais de Saúde, bem como celebrado inúmeros Contratos de Gestão para o gerenciamento e execução dos serviços de saúde no âmbito das unidades estaduais.

5. Destaca-se que a SES/GO possui atualmente em vigência 30 (trinta) Contratos de Gestão (e Termos de Transferência de Gestão), celebrados com Organizações Sociais de Saúde, tendo como objeto o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde nas diversas unidades estaduais.

6. Além disso, encontram-se em tramitação 06 (seis) Chamamentos Públicos, direcionados à seleção de novas Organizações Sociais de Saúde para o gerenciamento de unidades estaduais, a saber, HEAPA, HECAD, HUGO, HERSO, HEMU e MNSL.

7. Pertinente registrar que os Contratos de Gestão celebrados no âmbito da SES/GO revestem-se de elevada complexidade técnica, que demanda a atuação conjunta de diversos departamentos da Pasta, e envolvem vultosos recursos financeiros.

8. Todos esses fatores possibilitaram que a SES/GO desenvolvesse, ao longo dos anos, determinada *expertise* na aplicação do novo modelo de gerenciamento e identificasse algumas lacunas na Lei 15.503/2005, que dificultam a operacionalização do modelo de gestão no âmbito da Pasta.

9. Pontue-se que essas lacunas foram percebidas pela Pasta, com maior intensidade, durante o enfrentamento da pandemia de COVID-19, momento em que se impôs a implementação de diversas medidas emergenciais, em especial, a implantação de novas unidades de saúde exclusivamente vocacionadas para o atendimento de casos de COVID-19, em caráter de urgência.

10. Outrossim, imperioso destacar que a gestão e execução do Sistema Único de Saúde (SUS) se reveste de diversas particularidades, que repercutem diretamente na aplicação do modelo de gerenciamento junto as unidades de saúde, peculiaridades estas que a legislação atualmente vigente, por possuir caráter geral, não contempla satisfatoriamente. Como exemplo, tem-se a necessidade de fixação de critérios específicos, relacionados à Saúde, para o procedimento de qualificação,

fls. 2
CASA CIVIL GECAT

bem como de uma melhor delimitação do procedimento de fiscalização, incluindo-se a possibilidade de instituição de um verificador independente.

11. Nesse contexto, após um estudo detalhado dos pontos críticos e buscando suprimir as lacunas identifi[redacted]ao longo dos anos, bem como possibilitar uma melhor correspondência entre a legislação e a realidade fática vivenciada n[redacted]ta, propõe-se, no presente momento, a edição de um ato normativo próprio, disciplinando, em caráter específico, o regime jurídico das organizações sociais da saúde no Estado de Goiás, nos termos da minuta de Projeto de Lei anexa.

12. Objetiva-se, assim, a promulgação de um instrumento normativo próprio, que atenda as particularidades do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos reflexos restarão circunscritos ao âmbito da saúde, beneficiando, de forma indireta, a população atendida nas unidades de saúde estaduais.

13. Esclareça-se, por fim, que a presente proposta não ocasionará, por si só, impacto orçamentário- financeiro aos cofres públicos, o que afasta a exigência contida no inciso II do artigo 23 do Decreto estadual nº 9.697/2020.

14. No mais, em atendimento ao inciso III do artigo 23 do Decreto estadual nº 9.697/2020, na condição de Titular da Pasta, subscrevo, ao final, a presente Exposição de Motivos.

15. Nesses termos, pelas razões acima delineadas, submete-se o pleito à apreciação de Vossa Excelência.

16. Em conformidade com o artigo 25 do Decreto estadual nº 9.697/2020, seguem anexos: a) Minuta do Projeto de Lei; b) Parecer de Mérito; c) Parecer Jurídico.

Respeitosamente,

SÉRGIO ALBERTO CUNHA VÊNCIO
Secretário de Estado da Saúde

Documento assinado eletronicamente por **SERGIO ALBERTO CUNHA VENCIO, Secretário (a) de Estado**, em 07/12/2022, às 11:28, 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 **000036045368** e o código CRC **FF32D271**.

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

PROTOCOLO 06 FOLHAS ASSEMBLEIA LEGISLATIVA GO

Processo: 202200010068588

Nome: GABINETE DO SECRETÁRIO - GAB/SES

Assunto: Parecer de mérito.

PARECER SES/GAB-03076 Nº 49/2022

1. Trata-se de minuta de Projeto de Lei, elaborada pela SES/GO, visando disciplinar, em caráter específico, o regime jurídico das Organizações Sociais de Saúde no âmbito do Estado de Goiás. Em obediência ao artigo 25, inciso III, c/c artigo 27 do Decreto estadual nº 9.697/2020, traçaremos, a seguir, **Parecer de Mérito**, com vistas a subsidiar a proposta apresentada.

2. Pois bem. É cediço que, em decorrência do incremento de demandas sociais relacionadas às prestações de interesse coletivo, cuja iniciativa originária repousa sobre o domínio estatal, despontaram alternativas à crescente maximização do aparato do Estado, ressoando ideologia que apregoa a crescente assunção, por parte da iniciativa privada, de parcela de responsabilidade pela oferta desses serviços.

3. Nesse cenário, exsurgiu um novo plexo normativo, instrumentalizado, primeiramente, no âmbito federal, mediante a promulgação da Lei nº 9.637/1998, que dispõe, dentre outros assuntos, sobre a qualificação de entidades como organizações sociais. O Estado de Goiás, em consonância com o panorama nacional, editou, em 28 de dezembro de 2005, a Lei estadual nº 15.503, dispondo sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, o procedimento de chamamento e seleção públicos e outras providências.

4. Em linhas gerais, a Lei estadual nº 15.503/2005, com suas alterações posteriores, disciplina, em caráter geral, o procedimento de qualificação de pessoas jurídicas de direito privado como organizações sociais (O.S.s) e, também, por paralelismo, o procedimento de desqualificação dessas. Além disso, fixa regras para o processo de seleção da O.S. já previamente qualificada, bem como para celebração do Contrato de Gestão da O.S. que se sagrar vencedora junto ao Poder Público.

5. Desde a promulgação da Lei estadual nº 15.503/2005, a Secretaria de Estado de Saúde (SES/GO) vem sendo precursora na implementação do novo modelo de gerenciamento, tendo realizado, no transcorrer dos anos, diversos procedimentos de Chamamento Público voltados à seleção de Organizações Sociais de Saúde, bem como celebrado inúmeros Contratos de Gestão para o gerenciamento e execução dos serviços de saúde no âmbito das unidades estaduais.

6. Destaca-se que a SES/GO possui atualmente em vigência 30 (trinta) Contratos de Gestão (e Termos de Transferência de Gestão), celebrados com Organizações Sociais de Saúde, tendo como objeto o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde nas diversas unidades estaduais. Além disso, encontram-se em tramitação 06 (seis) Chamamentos Públicos, direcionados à seleção de novas Organizações Sociais de Saúde para o gerenciamento de unidades estaduais, a saber, HEAPA, HECAD, HUGO, HERSO, HEMU e MNSL.

7. Pertinente registrar que os Contratos de Gestão celebrados no âmbito da SES/GO revestem-se de elevada complexidade técnica, que demanda a atuação conjunta de diversos departamentos da Pasta, e envolvem vultosos recursos financeiros. Todos esses fatores possibilitaram que a SES/GO desenvolvesse, ao longo dos anos, determinada *expertise* na aplicação do novo modelo de gerenciamento e identificasse algumas lacunas na Lei 15.503/2005, que dificultam a operacionalização do modelo de gestão no âmbito da Pasta.

8. Pontue-se que essas lacunas foram percebidas pela Pasta, com maior intensidade, durante o enfrentamento da pandemia de COVID-19, momento em que se impôs a implementação de diversas medidas emergenciais, em especial, a implantação de novas unidades de saúde exclusivamente vocacionadas para o atendimento de casos de COVID-19, em caráter de urgência.

9. Outrossim, imperioso destacar que a gestão e execução do Sistema Único de Saúde (SUS) se reveste de diversas particularidades, que repercutem diretamente na aplicação do modelo de gerenciamento junto as unidades de saúde, peculiaridades estas que a legislação atualmente vigente, por possuir caráter geral, não contempla satisfatoriamente. Como exemplo, tem-se a necessidade de fixação de critérios específicos, relacionados à Saúde, para o procedimento de qualificação, bem como de uma melhor delimitação do procedimento de fiscalização, incluindo-se a possibilidade de instituição de um verificador independente.

fls. 5

CASA CIVIL GECAT

10. Nesse contexto, após um estudo detalhado dos pontos críticos e buscando suprimir as lacunas identificadas ao longo dos anos, bem como possibilitar uma melhor correspondência entre a legislação e a realidade fática vivenciada na Pasta, propõe-se, no presente momento, a edição de um ato normativo próprio, disciplinando, em caráter específico, o regime jurídico das organizações sociais da saúde no Estado de Goiás, nos termos da minuta de Projeto de Lei anexa. Objetiva-se, assim, a promulgação de um instrumento normativo próprio, que atenda as particularidades do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos reflexos restarão circunscritos ao âmbito da saúde, beneficiando, de forma indireta, a população atendida nas unidades de saúde estaduais.

11. Esclareça-se, por fim, que a presente proposta não ocasionará, por si só, impacto orçamentário-financeiro aos cofres públicos, o que afasta a exigência contida no inciso II do artigo 23 do Decreto estadual nº 9.697/2020.

12. Porquanto, manifesta-se pelo envio da presente proposta ao Chefe do Poder Executivo, via Exposição de Motivos, para apreciação conclusiva e, caso assim entenda, prosseguimento do feito, nos termos legais. Previamente a tal medida, colha-se a manifestação da Procuradoria Setorial.

13. **Pelo exposto, encaminhem-se os autos à Procuradoria Setorial desta Pasta** para, em atendimento ao artigo 25, inciso II, c/c artigo 26 do Decreto estadual nº 9.697/2020, proceder à análise jurídica do Projeto de Lei ora apresentado.

PROTOCOLO 07 FOLHAS ASSEMBLEIA LEGISLATIVA-GO

Goiânia, 07 de dezembro de 2022.

SÉRGIO ALBERTO CUNHA VÊNCIO
Secretário de Estado da Saúde

Documento assinado eletronicamente por **SERGIO ALBERTO CUNHA VENCIO, Secretário (a) de Estado**, em 07/12/2022, às 11:28, 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 **000036043385** e o código CRC **AB051467**.

PROTOCOLO
FOLHAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA-GO

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL

PROJETO DE LEI Nº , DE DE DE 2022

Disciplina o regime jurídico das organizações sociais da saúde – OSSs no Estado de Goiás.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS, nos termos do art. 10 da Constituição do Estado de Goiás, decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I
DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE

Seção I
Da Qualificação

Art. 1º A qualificação de pessoas jurídicas de direito privado como Organizações Sociais da Saúde – OSS será realizada por meio de decreto do Chefe do Executivo.

§ 1º O poder público estadual estimulará a qualificação de entidades de direito privado como organizações sociais da saúde para, mediante a constituição de banco cadastral, proporcionar, com a celebração de ajustes de colaboração, maior concorrência entre as interessadas e garantir que a melhor escolha seja feita pela administração pública estadual.

§ 2º A qualquer tempo, as entidades interessadas em se qualificarem como OSS poderão pleitear a expedição do respectivo título, mediante requerimento devidamente instruído à Secretaria de Estado da Casa Civil – CASA CIVIL.

§ 3º No procedimento de que trata o § 2º deste artigo, a Secretaria de Estado da Saúde – SES deverá se manifestar de maneira concisa e objetiva em prazo não superior a 15 (quinze) dias corridos sobre a capacidade técnica da entidade na área da saúde, e competirá à Procuradoria-Geral do Estado – PGE o exame dos demais requisitos necessários para a concessão do respectivo título.

§ 4º Para a qualificação da entidade como OSS, exige-se a prestação de serviços de assistência à saúde há pelo menos 5 (cinco) anos, conforme for disciplinado em decreto regulamentador.

§ 5º Na análise da capacidade técnica a que se refere o § 3º deste artigo, a SES, por meio de ato de seu titular, considerará, entre outros fatores, a específica qualificação profissional do corpo técnico e diretivo da entidade, que não ficará isenta da exigência de experiência mínima de 5 (cinco) anos na prestação de serviços de assistência à saúde.

§ 6º A análise técnica de que trata o § 3º deste artigo não admitirá, para a comprovação da exigência de 5 (cinco) anos na prestação de serviços em saúde, somente a experiência de seus dirigentes ou seu corpo técnico.

CASA CIVIL
GECAT

PROTOCOLO 09 FOLHAS ASSEMBLEIA LEGISLATIVA-GO

§ 7º O procedimento e os demais requisitos de qualificação de que trata este artigo serão conduzidos de forma pública, objetiva e impessoal, de acordo com parâmetros fixados em ato do Poder Executivo.

§ 8º A qualificação da entidade interessada como organização social é, em qualquer caso, condição indispensável para a participação no procedimento de seleção.

Art. 2º São requisitos específicos para que as entidades privadas referidas no art. 1º desta Lei se habilitem à qualificação como OSS:

I – atuar essencialmente na área da saúde;

II – comprovar o registro de seu ato constitutivo, que deve dispor sobre:

a) a natureza social de seus objetivos relativos à área da saúde;

b) a finalidade não lucrativa, com a obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades, previstas no contrato de gestão vigente, mediante a aprovação prévia do parceiro público;

c) a previsão expressa de a entidade ter, como órgãos de deliberação superior e de direção:

1. Conselho de Administração e Diretoria definidos nos termos do estatuto, asseguradas àquele a composição e as atribuições normativas e de controle básicas previstas na Seção II desta Lei; e

2. Conselho Fiscal, como órgão de fiscalização, com as atribuições e a composição previstas na Seção III desta Lei;

d) a previsão de participação de membros da comunidade com notória capacidade profissional e idoneidade moral no órgão colegiado de deliberação superior;

e) a composição e as atribuições da Diretoria;

f) a obrigatoriedade de publicação anual dos relatórios financeiros e do relatório de execução do contrato de gestão no Diário Oficial do Estado;

g) no caso de associação civil, a aceitação de novos associados, na forma do estatuto;

h) a proibição da distribuição de bens ou de parcela do patrimônio líquido em qualquer hipótese, inclusive em razão de desligamento, retirada ou falecimento de associado ou membro da entidade; e

i) em caso de extinção ou desqualificação, a previsão da incorporação integral do patrimônio, dos legados ou das doações que lhe forem destinados e dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades exclusivamente advindos do contrato de gestão com o Poder Público estadual ao patrimônio de outra OSS qualificada no âmbito do Estado ou ao patrimônio do Estado; e

III – não ser qualificada pelo Estado de Goiás como organização da sociedade civil de interesse público.

§ 1º Os membros de conselho e diretores de OSS, estatutários ou não, não poderão participar da estrutura de mais de uma entidade assim qualificada no Estado de Goiás.

§ 2º Ficam dispensadas do cumprimento do disposto nas alíneas "c", "d", "e", "f" e "g" do inciso II do art. 2º e nos arts. 3º a 5º desta Lei, para qualificação como OSS no

fls. 8 CASA CIVIL GECAT

PROTOCOLO 10 FOLHAS ASSEMBLEIA LEGISLATIVA-GO

Estado de Goiás, as pessoas jurídicas de direito privado assim já qualificadas pela União, pelos demais estados ou pelo Distrito Federal, de reconhecida experiência, especialmente técnica, na área da saúde, cuja qualificação se dará por decreto do Chefe do Executivo.

§ 3º Às entidades interessadas em usar a prerrogativa de que trata o § 2º deste artigo aplica-se igualmente o procedimento estabelecido pelos §§ 2º e 3º do art. 1º desta Lei.

§ 4º O poder público dará publicidade ao propósito de qualificar entidades como organizações sociais da saúde mediante publicação no Diário Oficial do Estado, em jornal de grande circulação e nos sítios eletrônicos oficiais do Estado no primeiro trimestre de cada ano.

Seção II
Do Conselho de Administração

Art. 3º O Conselho de Administração deve estar estruturado nos termos que dispuser o respectivo estatuto, observados, para o atendimento dos requisitos de qualificação, os seguintes critérios básicos:

I – ser composto por:

a) até 55 % (cinquenta e cinco por cento), no caso de associação civil, de eleitos dentre os membros ou os associados;

b) 35% (trinta e cinco por cento) de membros eleitos pelos demais integrantes do conselho dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral; e

c) 10% (dez por cento) de membros eleitos pelos empregados da entidade;

II – os membros eleitos ou indicados para comporem o conselho devem ter mandato de quatro anos, admitida uma recondução;

III – os representantes de entidades previstos nas alíneas "a" e "b" do inciso I deste artigo devem corresponder a mais de 50% (cinquenta por cento) do conselho;

IV – o primeiro mandato de metade dos membros eleitos ou indicados deve ser de dois anos, segundo os critérios estabelecidos no estatuto;

V – o dirigente máximo da entidade deve participar das reuniões do conselho, sem direito a voto;

VI – o conselho deve reunir-se ordinariamente, no mínimo, três vezes a cada ano e, extraordinariamente, a qualquer tempo;

VII – os conselheiros não devem receber qualquer espécie de remuneração pelos serviços que, nesta condição prestarem à OSS, ressalvada a ajuda de custo, de caráter indenizatório, por reunião da qual participem; e

VIII – os conselheiros eleitos ou indicados para integrarem a Diretoria da entidade devem renunciar ao assumirem funções executivas.

Parágrafo único. É vedada a participação, no Conselho de Administração e em Diretorias da entidade de cônjuges, companheiros ou parentes, consanguíneos ou por afinidade, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, do Vice-Governador, dos Secretários de Estado, dos Presidentes de autarquia ou fundação, dos Senadores, dos Deputados Federais, dos Deputados Estaduais, dos membros do Judiciário, do Ministério Público, do Tribunal de Contas do Estado e do Tribunal de Contas dos Municípios também dos integrantes do quadro de

CASA CIVIL GECAT fls. 9

PROTOCOLO
FOLHAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA-GO

direção de quaisquer outros órgãos da administração direta e indireta, nela compreendidas as empresas estatais, todos do Estado de Goiás.

Art. 4º Para o atendimento dos requisitos de qualificação, devem ser atribuições privativas do Conselho de Administração:

I – fixar o âmbito de atuação da entidade, para a consecução do seu objeto;

II – aprovar a proposta de contrato de gestão da entidade;

III – aprovar a proposta de orçamento da entidade e o programa de investimentos;

IV – designar e dispensar os membros da Diretoria, exceto nos casos de organizações sociais que adotem a constituição jurídica de associação, em que a competência do Conselho de Administração limita-se à designação dos diretores;

V – fixar a remuneração dos membros da Diretoria com valores compatíveis com os do mercado onde a OSS atua no Estado de Goiás, desde que não sejam superiores ao teto estabelecido pelo inciso XII do art. 92 da Constituição do Estado de Goiás;

VI – aprovar o regimento interno da entidade, que deve dispor, no mínimo, sobre a estrutura, a forma de gerenciamento, os cargos e as respectivas competências;

VII – aprovar, conforme decreto editado pelo Poder Executivo estadual, o regulamento próprio, por no mínimo dois terços de seus membros, com os procedimentos que a entidade deverá adotar para a contratação de obras, serviços, compras, alienações e admissão de pessoal, bem como o plano de cargos, benefícios e remuneração dos empregados da entidade, que não poderá ultrapassar o limite de 90% (noventa por cento) da maior remuneração paga aos membros da Diretoria;

VIII – aprovar e encaminhar os relatórios gerenciais e de atividades da entidade, elaborados pela Diretoria, ao órgão supervisor da execução do contrato de gestão; e

IX – fiscalizar o cumprimento das diretrizes e das metas definidas, também aprovar os demonstrativos financeiros e contábeis, bem como as contas anuais da entidade, com o auxílio de auditoria externa.

§ 1º O regulamento próprio de que trata o inciso VII deste artigo deverá ainda vedar a OSS de manter relacionamento comercial ou profissional com entidades privadas cujos dirigentes, diretores, sócios, gerentes colaboradores e/ou equivalentes sejam agentes públicos de poder, órgão ou entidade da administração pública estadual, também com cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo, adotivo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, de dirigentes e/ou equivalentes da OSS os quais detenham poder decisório.

§ 2º Fica vedada a indicação para o Conselho de Administração, o Conselho Fiscal e a Diretoria da OSS de:

I – detentor de mandato nos Poderes Executivo ou Legislativo, ainda que licenciado do cargo, de qualquer ente da Federação;

II – ocupante dos cargos de Ministro de Estado ou de Secretário de Estado, de Município ou do Distrito Federal, bem como qualquer outro agente político de qualquer ente da Federação;

III – membro de conselhos de políticas públicas do Governo do Estado de Goiás;

CASA CIVIL
GECAT
fls. 10

PROTOCOLO 12 FOLHAS ASSEMBLEIA LEGISLATIVA-GO

IV – servidor público ocupante de cargo de provimento em comissão ou função comissionada ou gratificada no poder público estadual;

V – parente consanguíneo ou afim até o 3º (terceiro) grau de pessoa física mencionada nos incisos de I a IV deste parágrafo; e

VI – ocupante de cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 3º A conferência das vedações definidas no § 2º deste artigo será realizada pela OSS e pelo órgão supervisor por meio de ato declaratório do indicado, sem prejuízo da verificação por outro meio específico.

§ 4º Eventual distorção da remuneração com relação aos valores de mercado, de que trata o inciso V do *caput* deste artigo, será objeto de atuação do Conselho de Administração da entidade, do verificador independente e do controle externo.

Seção III
Do Conselho Fiscal

Art. 5º A administração da entidade será fiscalizada, assídua e minuciosamente, por um Conselho Fiscal, constituído de no mínimo 3 (três) membros efetivos e 3 (três) suplentes, todos associados, eleitos na forma estabelecida pelo estatuto, para mandatos de 1 (um) a 3 (três) anos, permitida a reeleição, apenas uma vez, de 1/3 (um terço) de seus componentes.

§ 1º O Conselho Fiscal terá suas atribuições definidas no estatuto da entidade.

§ 2º As funções do componente do Conselho Fiscal são incompatíveis com as de membro do Conselho de Administração ou da Diretoria.

Seção IV
Da Seleção da Organização Social da Saúde e da Celebração do Contrato de Gestão

Art. 6º Para os efeitos desta Lei, entende-se por contrato de gestão o ajuste de natureza colaborativa, com a duração máxima de 12 (doze) anos, celebrado pelo poder público com entidade qualificada como OSS, com o propósito de formar parceria para o fomento e a execução das atividades da área da saúde.

Parágrafo único. Deverá ser fundamentada a decisão do Chefe do Executivo quanto à celebração de contrato de gestão com OSS, mediante a demonstração objetiva de que o vínculo de parceria atende a objetivos de eficiência econômica, administrativa e de resultados, com a documentação de seu conteúdo nos autos do processo de seleção e contratação.

Art. 7º A celebração de contrato de gestão com OSS será precedida de chamamento público para que todas as entidades previamente qualificadas na forma do art. 1º desta Lei interessadas em firmar ajuste com o poder público possam se apresentar ao procedimento de seleção de que trata o art. 8º desta Lei.

§ 1º Ao Secretário de Estado da Saúde caberá, na forma do § 1º do art. 1º desta Lei, apoiar e estimular a qualificação de entidades privadas como OSS, bem como oferecer suporte operacional à realização de chamamentos públicos com os órgãos e as entidades correspondentes à atividade fomentada.

CASA CIVIL GECAT fls. 11

PROTOCOLO 13 FOLHAS ASSEMBLEIA LEGISLATIVA-GO

§ 2º Somente poderão inscrever-se e participar do chamamento público as entidades previamente qualificadas como OSS nos termos do art. 1º desta Lei.

Art. 8º O procedimento de seleção de organizações sociais para parceria com o poder público observará as seguintes etapas:

I – publicação de edital, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias para a apresentação de propostas;

II – recebimento e julgamento das propostas de trabalho; e

III – homologação.

§ 1º Ao Secretário de Estado da Saúde incumbirão, por meio da celebração de contrato de gestão, os atos previstos nos incisos I, II e III deste artigo, bem como a constituição de comissão formada por no mínimo 3 (três) membros ocupantes de cargo de provimento efetivo, para proceder ao recebimento e ao julgamento das propostas.

§ 2º O disposto no inciso I deste artigo se dará por meio de avisos publicados no mínimo 3 (três) vezes no Diário Oficial do Estado, em jornal de grande circulação e com a disponibilização do edital em sítio eletrônico oficial.

Art. 9º O edital de seleção conterá:

I – a descrição detalhada da atividade a ser executada e dos bens, dos recursos e dos equipamentos a serem destinados ao fim pretendido;

II – critérios objetivos para a seleção da proposta que, em termos de gestão e eficiências operacional e técnica do serviço público a ser prestado, melhor atenda aos interesses perseguidos pela administração pública;

III – exigências relacionadas com a comprovação das regularidades jurídica e fiscal, com a boa condição econômico-financeira da entidade, também com a qualificação técnica e a capacidade operacional da entidade para a gestão da atividade; e

IV – o prazo para a apresentação da proposta de trabalho, obedecido o intervalo temporal mínimo estabelecido pelo inciso I do art. 8º desta Lei.

Art. 10. A proposta de trabalho apresentada pela OSS, com a especificação do respectivo programa, conterá os meios e os recursos orçamentários necessários à prestação dos serviços a serem transferidos e deverá ser acompanhada:

I – do plano definidor das metas operacionais indicativas de melhoria da eficiência e da qualidade do serviço dos pontos de vista econômico, operacional e administrativo, bem como dos respectivos prazos de execução, conforme as exigências do edital de chamamento;

II – dos documentos comprobatórios das regularidades jurídico-fiscal, econômica e financeira; e

III – dos documentos demonstrativos de experiência técnica para o desempenho da atividade objeto do contrato de gestão.

Parágrafo único. As regularidades econômica e financeira de que trata o inciso II deste artigo serão comprovadas mediante a apresentação de índices contábeis usualmente aceitos, subscritos por profissional legalmente habilitado.

Art. 11. São critérios para a seleção e o julgamento das propostas:

CASA CIVIL GECAT fls. 12

PROTOCOLO 14 FOLHAS ASSEMBLEIA LEGISLATIVA-GO

I – o mérito intrínseco e a adequação ao edital do projeto e/ou ao programa de trabalho apresentado;

II – as capacidades técnica e operacional da entidade;

III – a adequação entre os meios propostos, os seus custos, os cronogramas e os resultados pretendidos;

IV – a confiabilidade dos indicadores, as fórmulas e os parâmetros definidores da qualidade do serviço;

V – as regularidades jurídica e fiscal da entidade; e

VI – a experiência anterior na atividade objeto do contrato de gestão.

Parágrafo único. Obedecidos os princípios da administração pública, são inaceitáveis como critérios de seleção, de pontuação ou de desqualificação o local de domicílio da OSS ou a exigência de experiência de trabalho por ela executado no local de domicílio do órgão estatal contratante.

Art. 12. O Secretário de Estado da Saúde poderá, mediante decisão fundamentada, excepcionar a exigência prevista no art. 7º desta Lei, nas seguintes situações:

I – nos casos em que, por inadimplemento do parceiro privado, com ou sem desqualificação da OSS, houver rescisão do contrato de gestão, o poder público poderá, para a garantia da continuidade, se for inviável reassumir a execução direta do projeto, da atividade e/ou do serviço, celebrar contrato de gestão emergencial com outra OSS, igualmente qualificada no âmbito do Estado na mesma área de atuação, pelo prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos ou até a finalização de novo chamamento, contado a partir da data da publicação do extrato do contrato na imprensa oficial, vedada a sua prorrogação, desde que a entidade adote formalmente como sua a proposta de trabalho objeto do ajuste rescindido;

II – nos casos em que o projeto, a atividade ou o serviço objeto do contrato de gestão já tenha sido realizado adequadamente mediante parceria com a mesma entidade há pelo menos 4 (quatro) anos e cujas prestações de contas tenham sido devidamente aprovadas; ou

III – quando, em procedimento de seleção regularmente instaurado, nenhuma organização social for habilitada à apresentação de propostas de trabalho.

§ 1º Durante o prazo de que trata o inciso I deste artigo, o poder público deverá, caso não pretenda reassumir a execução direta do projeto, da atividade e/ou do serviço, adotar providências para a realização de novo chamamento público para a celebração de contrato de gestão.

§ 2º O prazo da vigência do ajuste que, com base no inciso II deste artigo, o Estado de Goiás, por meio de sua administração direta ou indireta, poderá celebrar com organização social da saúde será de no máximo 12 (doze) anos, após o qual deverá ser realizado novo chamamento público.

§ 3º O prazo de que trata o § 2º deste artigo excepcionalmente poderá ser renovado por até 12 (doze) anos, mediante:

I – a autorização expressa do Chefe do Poder Executivo estadual para a prorrogação do contrato de gestão no caso específico;

CASA CIVIL GECAT fls. 13

PROTOCOLO 15 FOLHAS ASSEMBLEIA LEGISLATIVA-GO

II – a existência de relevante interesse público, com justificativa devidamente fundamentada pelo titular da pasta supervisora do contrato de gestão, em que constará a demonstração da vantagem da continuidade da organização social em detrimento de novo chamamento público; e

III – a comprovação da adequada execução do contrato de gestão pela pasta supervisora.

§ 4º O contrato emergencial de que trata o inciso I deste artigo deve ser iniciado conjuntamente ao novo chamamento público.

Art. 13. O contrato de gestão, que terá por base minuta-padrão elaborada pela SES e submetida à PGE, deverá discriminar as atribuições, as responsabilidades e as obrigações do poder público e da OSS, sem o prejuízo de outras especificidades e cláusulas técnicas, a cargo da referida secretaria.

§ 1º Fica limitada a 3% (três por cento) do repasse mensal feito pelo poder público à OSS a realização de despesas administrativas, como pagamento de diárias, passagens aéreas, serviço de telefonia e internet móvel, hospedagem, aluguel de veículos e correlatos, bem como contratação de serviços de consultoria, condicionada ao cumprimento dos seguintes requisitos:

I – vinculação direta à execução do objeto do ajuste de parceria;

II – caráter temporário da despesa;

III – previsão expressa em programa de trabalho e no contrato de gestão, com a respectiva estimativa de gastos; e

IV – não configuração da despesa como taxa de administração, que possui caráter remuneratório, cujo pagamento é vedado.

§ 2º Em qualquer hipótese e previamente à sua publicação, as minutas do edital de chamamento público e do contrato de gestão deverão ser analisadas pela PGE.

§ 3º O Chefe do Poder Executivo poderá estabelecer cláusulas específicas para os contratos de gestão.

Art. 14. Fica autorizado o reembolso, por rateio, das despesas administrativas eventualmente realizadas pela OSS, nas hipóteses em que ela se sirva da estrutura de sua unidade de representação, desde que os dispêndios sejam comprovadamente vinculados à execução do objeto do ajuste de parceria e tenham sido previamente autorizados pela SES.

§ 1º Ficam sujeitos ao limite de 3% (três por cento) de que trata o § 1º do art. 13 desta Lei, em conjunto com as despesas nele previstas, os dispêndios administrativos que, na forma do *caput* deste artigo, são passíveis de rateio.

§ 2º Os critérios para o rateio a que alude o *caput* deste artigo serão disciplinados pelo Secretário de Estado da Saúde, vedada a delegação de tal atribuição.

Art. 15. Na elaboração e na celebração do contrato de gestão, devem ser observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, da economicidade, também os seguintes preceitos:

I – a especificação do programa de trabalho proposto pela OSS, a estipulação das metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução estabelecidos pela SES, bem como

fls. 14 CASA CIVIL GECAT

PROTOCOLO 16 FOLHAS ASSEMBLEIA LEGISLATIVA-GO

a previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade;

II – a estipulação dos limites e dos critérios para a despesa com a remuneração e as vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e pelos empregados das OSSs no exercício de suas funções, observado, em relação aos membros da Diretoria, o disposto no inciso V do *caput* do art. 4º desta Lei;

III – as OSSs poderão utilizar as modalidades de contratação de mão de obra permitidas na legislação brasileira, inclusive a prevista na Lei federal nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, com a redação dada pela Lei federal nº 13.429, de 31 de março de 2017, para contratar recursos humanos para atividades meio e fim do objeto do contrato de gestão; e

IV – a responsabilidade exclusiva da OSS pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no contrato de gestão, sem a implicação de responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública à inadimplência da organização social em relação ao referido pagamento, aos ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou aos danos decorrentes de restrição à sua execução.

Art. 16. Durante o vínculo de parceria são permitidas alterações quantitativas e qualitativas unilateralmente pela administração pública, desde que as modificações não descaracterizem o objeto da parceria.

§ 1º Entendem-se como alterações quantitativas as relativas à vigência do contrato de gestão, bem como as referentes ao programa de trabalho da entidade, em especial quanto a maior ou menor oferta de prestações materialmente utilizáveis aos usuários dos serviços de saúde.

§ 2º Entendem-se como alterações qualitativas as referentes ao atingimento de metas e objetivos.

Art. 17. Fica vedada a celebração de contrato de gestão com OSS que:

I – esteja omissa no dever de prestar contas de ajuste de parceria, seja qual for a sua natureza, anteriormente celebrado com ente da administração de qualquer esfera da Federação;

II – tenha tido as contas rejeitadas pela administração pública municipal, estadual ou federal nos últimos 5 (cinco) anos;

III – tenha tido as contas de parcerias julgadas irregulares ou rejeitadas por tribunal ou conselho de contas de qualquer esfera da Federação nos últimos 8 (oito) anos; e

IV – tenha entre seus dirigentes, em Diretoria estatutária ou não, ou como membro do Conselho de Administração e do Conselho Fiscal pessoa:

a) cujas contas relativas à aplicação de recursos públicos tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por tribunal ou conselho de contas de qualquer esfera da Federação nos últimos 8 (oito) anos;

b) julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo de provimento em comissão, enquanto durar a inabilitação;

c) considerada responsável por ato de improbidade, ainda que a decisão condenatória não tenha transitado em julgado e, caso tenha, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei federal nº 8.429, de 2 de junho de 1992; e

CÂMARA CIVIL GECAT fls. 15

PROTOCOLO 17 FOLHAS ASSEMBLEIA LEGISLATIVA-GO

d) que tenha sido responsabilizada ou condenada por infração penal, civil ou administrativa nas situações que, descritas pela legislação eleitoral, configurem hipóteses de inelegibilidade.

Art. 18. Nos ajustes, onerosos ou não, celebrados pelas OSSs com terceiros, ficam vedados:

I – a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, do Vice-Governador, dos Secretários de Estado, dos Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, dos Senadores, dos Deputados Federais e Estaduais, dos Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Conselheiros do Tribunal de Contas dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como dos Diretores, estatutários ou não, da organização social, para quaisquer serviços relativos ao contrato de gestão; e

II – o estabelecimento de acordo com pessoas jurídicas ou instituições das quais façam parte os seus dirigentes ou os seus associados.

Art. 19. A uma mesma organização social da saúde não poderá, no âmbito de contrato de gestão, ser repassado montante financeiro superior a 30% (trinta por cento) dos recursos que, no conjunto, são destinados a outros parceiros na área da saúde.

Art. 20. Os bens móveis e imóveis adquiridos pela OSS com recursos provenientes da celebração de contrato de gestão serão destinados exclusivamente à sua execução, e a respectiva titularidade deve ser imediatamente transferida ao Estado.

§ 1º A administração estadual poderá, conforme o interesse público, mediante ato fundamentado do Secretário de Estado da Saúde, a ser ratificado pelo Chefe do Executivo, repassar recursos à organização social, a título de investimento, no início ou durante a execução do contrato de gestão, para a ampliação de estruturas físicas já existentes e a aquisição de bens móveis complementares de qualquer natureza que se fizerem necessários à prestação dos serviços públicos.

§ 2º A aquisição de bens imóveis a ser realizada durante a execução do contrato de gestão, com recursos dele provenientes, será precedida de autorização do Secretário de Estado da Saúde, mediante a ratificação do Chefe do Executivo, atendida a parte final do que dispõe o *caput* deste artigo.

§ 3º Em relação à substituição dos bens móveis adquiridos diretamente pela organização social, fica garantida a ela a utilização de procedimento próprio e simplificado para a realização de alienações, com controle patrimonial direto pela Secretaria de Estado da Saúde.

Art. 21. A execução do contrato de gestão celebrado por organização social será fiscalizada pela SES, com o auxílio do verificador independente, caso ele exista, nos termos do art. 22 desta Lei.

§ 1º O parceiro privado apresentará à SES, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomendar o interesse público:

I – o relatório pertinente à execução do contrato de gestão, com o comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro; e

II – a cada 6 (seis) meses, certidões negativas de débitos perante a Secretaria de Estado da Economia, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e o Fundo de Garantia do

CASA CIVIL GECAT fls. 16

PROTOCOLO 38 FOLHAS ASSEMBLEIA LEGISLATIVA-GO

Tempo de Serviço (FGTS), bem como a relação das demandas em que figure como réu, além de decisões judiciais que lhe foram desfavoráveis e dos valores das respectivas condenações.

§ 2º Os valores repassados pelo parceiro público e o cumprimento das metas pelo parceiro privado serão contrastados para a certificação de sua efetiva correspondência em periodicidade a ser definida no contrato de gestão, que não será superior a 6 (seis) meses.

§ 3º Os resultados atingidos com a execução do contrato de gestão devem ser analisados periodicamente por comissão de avaliação, indicada pelo titular da SES e composta por especialistas de notória capacidade e adequada qualificação.

§ 4º Os excedentes financeiros deverão ser devolvidos ou investidos nas atividades do objeto do contrato de gestão, com a necessária autorização prévia pela SES.

§ 5º A comissão de que trata o § 3º deste artigo deve encaminhar à autoridade supervisora e ao Secretário de Estado da Saúde, bem como à Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, relatório conclusivo sobre a avaliação procedida.

Art. 22. A fiscalização da execução do contrato de gestão poderá excepcionalmente contar com a presença de verificador independente, cuja função será prestar consultoria por meio de apoio técnico e imparcial ao poder público em áreas específicas, nos termos previstos no referido contrato.

Parágrafo único. O apoio técnico poderá englobar uma ou mais perspectivas de fiscalização, inclusive as relacionadas aos aspectos operacionais, patrimoniais, contábeis, financeiros e do atingimento das metas do contrato de gestão.

Art. 23. Os responsáveis pela fiscalização da execução do contrato de gestão, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos públicos por OSS, a informarão ao Secretário de Estado da Saúde e, posteriormente, ao Tribunal de Contas do Estado, bem como à Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, sob pena de responsabilidade solidária.

Art. 24. Sem prejuízo da medida a que se refere o art. 23, caso haja indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização, quando assim a gravidade dos fatos ou o interesse público exigirem, representarão ao Ministério Público, à Controladoria-Geral do Estado – CGE e à PGE, para a adoção das medidas cabíveis.

Art. 25. Aos processos de prestações de contas de contratos de gestão não se aplicam as disposições da Lei nº 13.800, de 18 de janeiro de 2001.

Art. 26. A organização social parceira deve comunicar imediatamente à SES e à PGE as demandas judiciais em que figurar como parte, com o encaminhamento a este último órgão das informações, dos dados e dos documentos requisitados para a defesa dos interesses do Estado de Goiás, em juízo ou fora dele, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal de quem deixar de fazê-lo.

Seção V
Do Fomento às Atividades das Organizações Sociais da Saúde

Art. 27. As entidades qualificadas como OSS são declaradas como entidades de interesse social e utilidade pública, para todos os efeitos legais.

CASA CIVIL GECAT fls. 17

PROTOCOLO 39 FOLHAS ASSEMBLEIA LEGISLATIVA-GO

Art. 28. Às OSSs deverão ser destinados os recursos orçamentários necessários ao cumprimento do contrato de gestão.

§ 1º São assegurados às OSSs os créditos constantes do orçamento e as respectivas liberações financeiras, de acordo com o cronograma de desembolso previsto no ajuste de parceria.

§ 2º A OSS deverá manter e movimentar os recursos transferidos pelo Estado em conta bancária específica, e a instituição financeira deverá possuir nota de classificação de risco superior a índice estabelecido pela CGE.

§ 3º Nas situações em que o contrato de gestão consignar fontes de recursos orçamentários distintas ou o objeto da parceria especificar a execução de diversos programas governamentais, com exigências próprias de prestação de contas, ficam autorizadas a manutenção e a movimentação dos recursos pela OSS em mais de 1 (uma) conta bancária, sempre com a anuência prévia da Secretaria de Estado da Saúde e a previsão expressa no respectivo ajuste de parceria.

§ 4º Nos casos em que houver mais de 1 (um) contrato de gestão celebrado pelo Estado com a mesma OSS, ela deverá possuir conta bancária individualizada para cada um dos ajustes de parceria, observado o disposto nos §§ 2º e 3º deste artigo.

§ 5º Em qualquer caso, e como condição suspensiva à celebração ou à manutenção de contrato de gestão já em vigor, a OSS deverá, relativamente à conta de recursos transferidos pelo Estado, renunciar ao sigilo bancário em benefício dos órgãos e das entidades de controle interno da administração, especificamente para o acompanhamento, o controle e a fiscalização das respectivas movimentações financeiras.

Art. 29. O Estado deverá permitir às OSSs o uso de bens, instalações e equipamentos públicos necessários à execução da atividade objeto de transferência, mediante cláusula expressa no contrato de gestão.

Art. 30. É facultada ao Poder Executivo a cessão de servidor às OSSs, com ônus para a origem.

§ 1º O ato de disposição pressupõe o consentimento do servidor, com o cômputo do tempo de serviço prestado para todos os efeitos legais, inclusive promoção por antiguidade e aposentadoria, esta última vinculada, quando for o caso, ao desconto previdenciário próprio dos servidores públicos do Estado.

§ 2º Não será incorporada aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela OSS.

§ 3º Não será permitido, com recursos provenientes do contrato de gestão, o pagamento pela OSS de vantagem pecuniária permanente a servidor público cedido, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento ou associada ao desempenho de produtividade.

§ 4º O valor pago pelo Estado a título de remuneração e de contribuição previdenciária do servidor colocado à disposição da OSS será abatido do valor de cada repasse mensal e terá como teto o valor apurado a cada mês de competência, vedada a fixação de valor.

§ 5º Durante o período da disposição, o servidor público observará as normas internas da OSS, cujas diretrizes serão consignadas no contrato de gestão.

CASA CIVIL GECAT fls. 12

PROTOCOLO
20
FOLHAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA-GO

§ 6º Caso o servidor público cedido à organização social não se adapte às suas normas internas ou não exerça as suas atividades em conformidade com elas, poderá ser devolvido ao seu órgão ou à sua entidade de origem, com a devida motivação.

Seção VI
Da Desqualificação

Art. 31. Constituem motivos para a desqualificação da entidade a inobservância de qualquer dispositivo desta Lei, o exercício de atividades não relacionadas à saúde, bem como o descumprimento do contrato de gestão celebrado com o poder público, que poderá aplicar sanções.

§ 1º A desqualificação se dará por ato do Poder Executivo.

§ 2º A desqualificação poderá ser precedida da suspensão da execução do contrato de gestão, após decisão proferida em processo administrativo, assegurado o direito de ampla defesa, e os dirigentes da OSS responderão, individual e solidariamente, pelos danos ou pelos prejuízos decorrentes de sua ação ou sua omissão, sem prejuízo das sanções previstas no contrato de gestão.

§ 3º A desqualificação implicará o ressarcimento dos recursos orçamentários, que incluirá os recursos não investidos ou malversados, mas não se restringirá a eles, e a reversão dos bens cujo uso tenha sido permitido pelo Estado à OSS, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

§ 4º A entidade que perder a qualificação de OSS ficará impedida de requerer novamente o título pelo período de 10 (dez) anos da data de publicação do ato de desqualificação.

CAPÍTULO II
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 32. O ato de qualificação da entidade como OSS não confere a ela, sem prévia submissão a procedimento de seleção, excepcionada a hipótese de que trata o art. 12, o direito público subjetivo de celebrar ajuste de colaboração com o poder público.

Parágrafo único. É vedado à entidade qualificada como OSS qualquer tipo de participação em campanha de interesse político-partidário ou eleitoral.

Art. 33. A OSS fará com que seja publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias da assinatura do contrato de gestão, regulamento próprio com os procedimentos que adotará para a contratação de obras, serviços, compras e admissão de pessoal com emprego de recursos provenientes do poder público, em que se estabeleça, no mínimo, a observância dos princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo.

Parágrafo único. Antes da publicação a que se refere o *caput* deste artigo, o regulamento em causa deverá ser aprovado pela CGE.

Art. 34. Não se aplicam as disposições desta Lei às organizações sociais qualificadas em outras áreas de atuação, que continuam regidas pela Lei nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

fls. 19
CASA CIVIL
GECAT

PROTOCOLO
FOLHAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA-GO

Art. 35. O art. 8º da Lei estadual nº 15.503, de 2005, passa a vigorar com a seguinte alteração:

"Art. 8º .....

.....

III – as organizações sociais poderão utilizar as modalidades de contratação de mão de obra permitidas na legislação brasileira, inclusive a prevista na Lei federal nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, com a redação dada pela Lei federal nº 13.429, de 31 de março de 2017, para contratar recursos humanos para atividades meio e fim do objeto do contrato de gestão." (NR)

Art. 36. As organizações sociais com atuação na área da saúde qualificadas nos termos da Lei estadual nº 15.503, de 2005, poderão continuar a exercer suas atividades previstas nos contratos de gestão vigentes até o advento do termo contratual.

Art. 37. Os contratos de gestão em vigor e as respectivas organizações sociais com atuação na área da saúde deverão se ajustar às modificações desta Lei, no que couber, em até 180 (cento e oitenta) dias a partir de sua entrada em vigor.

Art. 38. Ficam revogados os seguintes dispositivos da Lei estadual nº 15.503, de 2005:

I – a alínea "j" do inciso I do art. 2º; e

II – o parágrafo único do art. 8º-C.

Art. 39. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Goiânia, de de 2022; 134º da República.

RONALDO CAIADO
Governador do Estado

CASA CIVIL/GERAT/VHGL
202200010068588

CASA CIVIL
GECAT
fls. 20

À PUBLICAÇÃO E, POSTERIORMENTE, À COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO.

Em 13 / 12 /2022

[redacted]

1º Secretário

PROCESSO LEGISLATIVO

2022010900

Autuação: 12/12/2022
Nº Ofí.MSG: 298-G
Origem: GOVERNADORIA DO ESTADO DE GOIÁS
Autor: GOVERNADOR DO ESTADO DE GOIÁS
Tipo: PROJETO
Subtipo: LEI ORDINÁRIA
Assunto: DISCIPLINA O REGIME JURÍDICO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE - OSSS NO ESTADO DE GOIÁS

ALEGO
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE GOIÁS

Secretaria de Estado da Casa Civil

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL

PROTOCOLO 07 FOLHAS ASSEMBLEIA LEGISLATIVA-GO

23N

OFÍCIO MENSAGEM Nº 298 /2022

Goiânia, 12 de dezembro de 2022.

A Sua Excelência o Senhor
Deputado Estadual Lissauer Vieira
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás
Palácio Maguito Vilela
74884-120 Goiânia/GO

Assunto: Projeto de lei para deliberação.

Senhor Presidente,

1. Encaminho à apreciação e à deliberação da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás o incluso projeto de lei ordinária que estabelece o regime jurídico das organizações sociais da saúde – OSSs no Estado de Goiás. A proposta define os parâmetros específicos para a concessão do título e os efeitos jurídicos decorrentes do reconhecimento da entidade, como o processo de chamamento e a fiscalização do contrato de gestão firmado com a administração pública, além do monitoramento e da avaliação das metas firmadas.

2. Trata-se do marco legal para estabelecer os requisitos de qualificação e chamamento das OSSs que atuam no Estado de Goiás. A partir da consolidação da parceria com as organizações sociais para a prestação de serviços públicos em saúde, a Secretaria de Estado da Saúde – SES, com fundamento na experiência adquirida na execução dos contratos de gestão da pasta, identificou a necessidade de regulamentação própria para as que atuam nessa área. A medida se faz necessária dadas as especificidades desse campo, que demanda controle mais efetivo dos requisitos necessários à qualificação das entidades, bem como critérios particulares para o acompanhamento do contrato de gestão de unidades de saúde, também para o controle das metas e dos objetivos especificados no ajuste firmado com a administração pública.

3. A SES, por meio da Exposição de Motivos nº 9/2022/SES (SEI nº 000036045368) e do Parecer nº 49/2022/GAB (SEI nº 000036043385), informou que tem sido precursora na implementação de novo modelo de gerenciamento ao longo dos anos, com atuação no chamamento público para a seleção de organizações sociais e a celebração de inúmeros contratos de gestão para a prestação de serviços de saúde. Atualmente, há 30 (trinta) contratos de gestão vinculados à pasta, bem como 6 (seis) chamamentos públicos em tramitação para o gerenciamento das seguintes unidades estaduais de saúde: Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada – HEAPA, Hospital Estadual da Criança e do Adolescente – HECAD, Hospital de Urgências de Goiânia – HUGO, Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás – HERSO, Hospital Estadual da Mulher – HEMU e Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes – HEMNSL.

4. A SES justificou a necessidade de lei específica para a regulamentação das organizações sociais com atuação na prestação de serviços de saúde pela elevada complexidade técnica exigida pelos contratos de gestão. As particularidades inerentes ao Sistema Único de Saúde – SUS também foram apontadas pela pasta como argumento para a inovação legislativa, pois o gerenciamento de unidades de saúde demanda especificidades que não são previstas pela Lei estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

5. Os objetivos da iniciativa são obter maior eficiência na prestação dos serviços, aumentar a transparência na aplicação dos recursos e, em última análise, melhorar a satisfação dos usuários. Também se pretende aprimorar os instrumentos específicos de acompanhamento dos contratos de gestão para atuação nas unidades de saúde, com foco nos resultados.

6. O art. 1º da propositura estabelece os requisitos necessários para a qualificação da entidade como OSS, como a exigência de se comprovar a atuação por no mínimo 5 (cinco) anos na área específica da saúde. Também se potencializam os mecanismos de avaliação da capacidade técnica mediante o exame apurado da qualificação profissional específica do corpo técnico e diretivo da entidade interessada. O art. 2º reforça a especificidade da atuação dela na saúde, inclusive com o esclarecimento, em seu ato constitutivo, quanto à natureza social de seus objetivos relacionados à área.

7. Outro ponto significativo do texto da lei estabelece que os membros de conselho e os diretores das OSSs, sejam estatutários ou não, estão proibidos de participar da estrutura de mais de uma entidade assim qualificada no Estado de Goiás. Essa medida reforça a impessoalidade na condução das atividades das organizações, com evidente impacto positivo sobre a transparência e a probidade na execução dos contratos de gestão com a administração pública.

8. Nesse sentido também atua a exigência legal de que a composição dos Conselhos de Administração e Fiscal seja desvinculada de agentes públicos. O texto ainda impede que mandatários, ocupantes de cargos públicos, servidores públicos e parentes consanguíneos sejam indicados para os conselhos referenciados, assim como para a Diretoria da organização social. A medida [illegible]

fls. 2

CASA CIVIL

riscos de ocorrência de nepotismo com relação a agentes públicos, em respeito à Súmula Vinculante nº 13, editada pelo Supremo Tribunal Federal – STF.

9. A celebração de contratos de gestão deverá ser fundamentada pelo Chefe do Poder Executivo nos objetivos de eficiências econômica, administrativa e de resultados, com documentação probatória nos respectivos processos de seleção e contratação. A medida permite, simultaneamente, o aprimoramento da seleção da organização social e dos meios de controle de sua atuação, focada nos princípios norteadores do ciclo de políticas públicas, como efetividade, eficácia, eficiência e relação custo-benefício.

10. O procedimento de chamamento das entidades será de competência do titular da SES, que terá maior participação no processo seletivo dessas organizações sociais. O contrato de gestão será regido a partir de minuta padrão elaborada pela Procuradoria-Geral do Estado – PGE, sob os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência e da economicidade.

11. O programa de trabalho proposto pela OSS deverá estipular as metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução, bem como a previsão expressa dos critérios objetivos da avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade. Também deverá estipular os limites e os critérios para a despesa com a remuneração e as vantagens de qualquer natureza pelos dirigentes e pelos empregados da respectiva entidade no exercício de suas funções. Ademais, espera-se ganho de eficiência na fiscalização da execução do contrato de gestão com a OSS.

12. Finalmente, ressalta-se que a propositura atenta para a segurança jurídica referente às organizações sociais com atuação na área da saúde então qualificadas nos termos da Lei nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005. Conforme o projeto, elas poderão continuar a exercer suas atividades previstas nos contratos de gestão vigentes até o advento do termo contratual.

13. Nesse sentido, a PGE, via o Despacho nº 2.013/2022/GAB (SEI nº 000036112925), no exame do projeto de lei, avaliou favoravelmente a proposta normativa quanto aos pressupostos da constitucionalidade e da juridicidade. A PGE indicou que a propositura está em conformidade com os dispositivos da Constituição federal, da Constituição do Estado de Goiás e da legislação extravagante estadual.

14. Ante o exposto, envio o anexo projeto de lei (SEI nº 000036123862) a essa Casa Legislativa com a expectativa de vê-lo apreciado e aprovado. Solicito também a Vossa Excelência, para tanto, que ele tenha a tramitação especial a que se refere o art. 22 da Constituição estadual.

Atenciosamente,

RONALDO CAIADO
Governador do Estado

Documento assinado eletronicamente por **RONALDO RAMOS CAIADO, Governador(a)**, em 12/12/2022, às 12:42, 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 **000036123851** e o código CRC **DED0F40E**.

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PROTOCOLO 04 FOLHAS ASSEMBLEIA LEGISLATIVA GO
25N

Exposição de Motivos nº 9/2022 - SES

Goiânia, 07 de dezembro de 2022.

Ao Excelentíssimo Senhor
RONALDO RAMOS CAIADO
Governador do Estado de Goiás

Assunto:Exposição de motivos com vistas à edição e sanção de Lei disciplinando, em caráter específico, o regime jurídico das Organizações Sociais de Saúde no âmbito do Estado de Goiás.

Excelentíssimo Senhor Governador,

1. A par de cumprimentá-lo, sirvo-me do presente para submeter à apreciação de Vossa Excelência, nos termos do artigo 23 do Decreto estadual nº 9.697/2020, proposta de ato normativo visando a edição e sanção de Lei disciplinando, em caráter específico, o regime jurídico das Organizações Sociais de Saúde no âmbito do Estado de Goiás, pelas razões e fundamentos a seguir expostos.
2. É cediço que o Estado de Goiás, acompanhando o panorama nacional, editou, em 28 de dezembro de 2005, a Lei estadual nº 15.503, dispondo sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, o procedimento de chamamento e seleção públicos e outras providências.
3. A sobredita Lei (com suas alterações posteriores) disciplina, em caráter geral, o procedimento de qualificação de pessoas jurídicas de direito privado como organizações sociais (O.S.s) e, também, por paralelismo, o procedimento de desqualificação dessas. Além disso, fixa regras para o processo de seleção da O.S. já previamente qualificada, bem como para celebração do Contrato de Gestão da O.S. que se sagrar vencedora junto ao Poder Público.
4. Desde a promulgação da Lei nº 15.503/2005, a Secretaria de Estado de Saúde (SES/GO) vem sendo precursora na implementação do novo modelo de gerenciamento, tendo realizado, no transcorrer dos anos, diversos procedimentos de Chamamento Público voltados à seleção de Organizações Sociais de Saúde, bem como celebrado inúmeros Contratos de Gestão para o gerenciamento e execução dos serviços de saúde no âmbito das unidades estaduais.
5. Destaca-se que a SES/GO possui atualmente em vigência 30 (trinta) Contratos de Gestão (e Termos de Transferência de Gestão), celebrados com Organizações Sociais de Saúde, tendo como objeto o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde nas diversas unidades estaduais.
6. Além disso, encontram-se em tramitação 06 (seis) Chamamentos Públicos, direcionados à seleção de novas Organizações Sociais de Saúde para o gerenciamento de unidades estaduais, a saber, HEAPA, HECAD, HUGO, HERSO, HEMU e MNSL.
7. Pertinente registrar que os Contratos de Gestão celebrados no âmbito da SES/GO revestem-se de elevada complexidade técnica, que demanda a atuação conjunta de diversos departamentos da Pasta, e envolvem vultosos recursos financeiros.
8. Todos esses fatores possibilitaram que a SES/GO desenvolvesse, ao longo dos anos, determinada *expertise* na aplicação do novo modelo de gerenciamento e identificasse algumas lacunas na Lei 15.503/2005, que dificultam a operacionalização do modelo de gestão no âmbito da Pasta.
9. Pontue-se que essas lacunas foram percebidas pela Pasta, com maior intensidade, durante o enfrentamento da pandemia de COVID-19, momento em que se impôs a implementação de diversas medidas emergenciais, em especial, a implantação de novas unidades de saúde exclusivamente vocacionadas para o atendimento de casos de COVID-19, em caráter de urgência.
10. Outrossim, imperioso destacar que a gestão e execução do Sistema Único de Saúde (SUS) se reveste de diversas particularidades, que repercutem diretamente na aplicação do modelo de gerenciamento junto as unidades de saúde, peculiaridades estas que a legislação atualmente vigente, por possuir caráter geral, não contempla satisfatoriamente. Como exemplo, tem-se a necessidade de fixação de critérios específicos, relacionados à Saúde, para o procedimento de qualificação,

fls. 25
CASA CIVIL GECAT

bem como de uma melhor delimitação do procedimento de fiscalização, incluindo-se a possibilidade de instituição de um verificador independente.

11. Nesse contexto, após um estudo detalhado dos pontos críticos e buscando suprimir as lacunas identificadas ao longo dos anos, bem como possibilitar uma melhor correspondência entre a legislação e a realidade fática vivenciada na Pasta, propõe-se, no presente momento, a edição de um ato normativo próprio, disciplinando, em caráter específico, o regime jurídico das organizações sociais da saúde no Estado de Goiás, nos termos da minuta de Projeto de Lei anexa.

12. Objetiva-se, assim, a promulgação de um instrumento normativo próprio, que atenda as particularidades do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos reflexos restarão circunscritos ao âmbito da saúde, beneficiando, de forma indireta, a população atendida nas unidades de saúde estaduais.

13. Esclareça-se, por fim, que a presente proposta não ocasionará, por si só, impacto orçamentário- financeiro aos cofres públicos, o que afasta a exigência contida no inciso II do artigo 23 do Decreto estadual nº 9.697/2020.

14. No mais, em atendimento ao inciso III do artigo 23 do Decreto estadual nº 9.697/2020, na condição de Titular da Pasta, subscrevo, ao final, a presente Exposição de Motivos.

15. Nesses termos, pelas razões acima delineadas, submete-se o pleito à apreciação de Vossa Excelência.

16. Em conformidade com o artigo 25 do Decreto estadual nº 9.697/2020, seguem anexos: a) Minuta do Projeto de Lei; b) Parecer de Mérito; c) Parecer Jurídico.

Respeitosamente,

SÉRGIO ALBERTO CUNHA VÊNCIO
Secretário de Estado da Saúde

Documento assinado eletronicamente por **SERGIO ALBERTO CUNHA VENCIO, Secretário (a) de Estado**, em 07/12/2022, às 11:28, conforme art. 2°, § 2°, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3°B, I, do Decreto n° 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 **000036045368** e o código CRC **FF32D271**.

GABINETE DO SECRETÁRIO
RUA SC 1 299, - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-270 - .

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

PROTOCOLO 06 FOLHAS ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
27

Processo: 202200010068588

Nome: GABINETE DO SECRETÁRIO - GAB/SES

Assunto: Parecer de mérito.

PARECER SES/GAB-03076 Nº 49/2022

1. Trata-se de minuta de Projeto de Lei, elaborada pela SES/GO, visando disciplinar, em caráter específico, o regime jurídico das Organizações Sociais de Saúde no âmbito do Estado de Goiás. Em obediência ao artigo 25, inciso III, c/c artigo 27 do Decreto estadual nº 9.697/2020, traçaremos, a seguir, **Parecer de Mérito**, com vistas a subsidiar a proposta apresentada.

2. Pois bem. É cediço que, em decorrência do incremento de demandas sociais relacionadas às prestações de interesse coletivo, cuja iniciativa originária repousa sobre o domínio estatal, despontaram alternativas à crescente maximização do aparato do Estado, ressoando ideologia que apregoa a crescente assunção, por parte da iniciativa privada, de parcela de responsabilidade pela oferta desses serviços.

3. Nesse cenário, exsurgiu um novo plexo normativo, instrumentalizado, primeiramente, no âmbito federal, mediante a promulgação da Lei nº 9.637/1998, que dispõe, dentre outros assuntos, sobre a qualificação de entidades como organizações sociais. O Estado de Goiás, em consonância com o panorama nacional, editou, em 28 de dezembro de 2005, a Lei estadual nº 15.503, dispondo sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, o procedimento de chamamento e seleção públicos e outras providências.

4. Em linhas gerais, a Lei estadual nº 15.503/2005, com suas alterações posteriores, disciplina, em caráter geral, o procedimento de qualificação de pessoas jurídicas de direito privado como organizações sociais (O.S.s) e, também, por paralelismo, o procedimento de desqualificação dessas. Além disso, fixa regras para o processo de seleção da O.S. já previamente qualificada, bem como para celebração do Contrato de Gestão da O.S. que se sagrar vencedora junto ao Poder Público.

5. Desde a promulgação da Lei estadual nº 15.503/2005, a Secretaria de Estado de Saúde (SES/GO) vem sendo precursora na implementação do novo modelo de gerenciamento, tendo realizado, no transcorrer dos anos, diversos procedimentos de Chamamento Público voltados à seleção de Organizações Sociais de Saúde, bem como celebrado inúmeros Contratos de Gestão para o gerenciamento e execução dos serviços de saúde no âmbito das unidades estaduais.

6. Destaca-se que a SES/GO possui atualmente em vigência 30 (trinta) Contratos de Gestão (e Termos de Transferência de Gestão), celebrados com Organizações Sociais de Saúde, tendo como objeto o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde nas diversas unidades estaduais. Além disso, encontram-se em tramitação 06 (seis) Chamamentos Públicos, direcionados à seleção de novas Organizações Sociais de Saúde para o gerenciamento de unidades estaduais, a saber, HEAPA, HECAD, HUGO, HERSO, HEMU e MNSL.

7. Pertinente registrar que os Contratos de Gestão celebrados no âmbito da SES/GO revestem-se de elevada complexidade técnica, que demanda a atuação conjunta de diversos departamentos da Pasta, e envolvem vultosos recursos financeiros. Todos esses fatores possibilitaram que a SES/GO desenvolvesse, ao longo dos anos, determinada *expertise* na aplicação do novo modelo de gerenciamento e identificasse algumas lacunas na Lei 15.503/2005, que dificultam a operacionalização do modelo de gestão no âmbito da Pasta.

8. Pontue-se que essas lacunas foram percebidas pela Pasta, com maior intensidade, durante o enfrentamento da pandemia de COVID-19, momento em que se impôs a implementação de diversas medidas emergenciais, em especial, a implantação de novas unidades de saúde exclusivamente vocacionadas para o atendimento de casos de COVID-19, em caráter de urgência.

9. Outrossim, imperioso destacar que a gestão e execução do Sistema Único de Saúde (SUS) se reveste de diversas particularidades, que repercutem diretamente na aplicação do modelo de gerenciamento junto as unidades de saúde, peculiaridades estas que a legislação atualmente vigente, por possuir caráter geral, não contempla satisfatoriamente. Como exemplo, tem-se a necessidade de fixação de critérios específicos, relacionados à Saúde, para o procedimento de qualificação, bem como de uma melhor delimitação do procedimento de fiscalização, incluindo-se a possibilidade de instituição de um verificador independente.

CASA CIVIL GECAT

10. Nesse contexto, após um estudo detalhado dos pontos críticos e buscando suprimir as lacunas identificadas ao longo dos anos, bem como possibilitar uma melhor correspondência entre a legislação e a realidade fática vivenciada na Pasta, propõe-se, no presente momento, a edição de um ato normativo próprio, disciplinando, em caráter específico, o regime jurídico das organizações sociais da saúde no Estado de Goiás, nos termos da minuta de Projeto de Lei anexa. Objetiva-se, assim, a promulgação de um instrumento normativo próprio, que atenda as particularidades do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos reflexos restarão circunscritos ao âmbito da saúde, beneficiando, de forma indireta, a população atendida nas unidades de saúde estaduais.

11. Esclareça-se, por fim, que a presente proposta não ocasionará, por si só, impacto orçamentário-financeiro aos cofres públicos, o que afasta a exigência contida no inciso II do artigo 23 do Decreto estadual nº 9.697/2020.

12. Porquanto, manifesta-se pelo envio da presente proposta ao Chefe do Poder Executivo, via Exposição de Motivos, para apreciação conclusiva e, caso assim entenda, prosseguimento do feito, nos termos legais. Previamente a tal medida, colha-se a manifestação da Procuradoria Setorial.

13. **Pelo exposto, encaminhem-se os autos à Procuradoria Setorial desta Pasta** para, em atendimento ao artigo 25, inciso II, c/c artigo 26 do Decreto estadual nº 9.697/2020, proceder à análise jurídica do Projeto de Lei ora apresentado.

Goiânia, 07 de dezembro de 2022.

SÉRGIO ALBERTO CUNHA VÊNCIO
Secretário de Estado da Saúde

Documento assinado eletronicamente por **SERGIO ALBERTO CUNHA VENCIO, Secretário (a) de Estado**, em 07/12/2022, às 11:28, conforme art. 2°, § 2°, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3°B, I, do Decreto n° 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 **000036043385** e o código CRC **AB051467**.

PROTOCOLO
08
FOLHAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA-GO
291

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL

PROJETO DE LEI Nº , DE DE DE 2022

Disciplina o regime jurídico das organizações sociais da saúde – OSSs no Estado de Goiás.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS, nos termos do art. 10 da Constituição do Estado de Goiás, decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I
DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE

Seção I
Da Qualificação

Art. 1º A qualificação de pessoas jurídicas de direito privado como Organizações Sociais da Saúde – OSS será realizada por meio de decreto do Chefe do Executivo.

§ 1º O poder público estadual estimulará a qualificação de entidades de direito privado como organizações sociais da saúde para, mediante a constituição de banco cadastral, proporcionar, com a celebração de ajustes de colaboração, maior concorrência entre as interessadas e garantir que a melhor escolha seja feita pela administração pública estadual.

§ 2º A qualquer tempo, as entidades interessadas em se qualificarem como OSS poderão pleitear a expedição do respectivo título, mediante requerimento devidamente instruído à Secretaria de Estado da Casa Civil – CASA CIVIL.

§ 3º No procedimento de que trata o § 2º deste artigo, a Secretaria de Estado da Saúde – SES deverá se manifestar de maneira concisa e objetiva em prazo não superior a 15 (quinze) dias corridos sobre a capacidade técnica da entidade na área da saúde, e competirá à Procuradoria-Geral do Estado – PGE o exame dos demais requisitos necessários para a concessão do respectivo título.

§ 4º Para a qualificação da entidade como OSS, exige-se a prestação de serviços de assistência à saúde há pelo menos 5 (cinco) anos, conforme for disciplinado em decreto regulamentador.

§ 5º Na análise da capacidade técnica a que se refere o § 3º deste artigo, a SES, por meio de ato de seu titular, considerará, entre outros fatores, a específica qualificação profissional do corpo técnico e diretivo da entidade, que não ficará isenta da exigência de experiência mínima de 5 (cinco) anos na prestação de serviços de assistência à saúde.

§ 6º A análise técnica de que trata o § 3º deste artigo não admitirá, para a comprovação da exigência de 5 (cinco) anos na prestação de serviços em saúde, somente a experiência de seus dirigentes ou seu corpo técnico.

CASA CIVIL
GECAT
fls. 29

300
PROTOCOLO 04 FOLHAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA-GO

§ 7º O procedimento e os demais requisitos de qualificação de que trata este artigo serão conduzidos de forma pública, objetiva e impessoal, de acordo com parâmetros fixados em ato do Poder Executivo.

§ 8º A qualificação da entidade interessada como organização social é, em qualquer caso, condição indispensável para a participação no procedimento de seleção.

Art. 2º São requisitos específicos para que as entidades privadas referidas no art. 1º desta Lei se habilitem à qualificação como OSS:

I – atuar essencialmente na área da saúde;

II – comprovar o registro de seu ato constitutivo, que deve dispor sobre:

a) a natureza social de seus objetivos relativos à área da saúde;

b) a finalidade não lucrativa, com a obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades, previstas no contrato de gestão vigente, mediante a aprovação prévia do parceiro público;

c) a previsão expressa de a entidade ter, como órgãos de deliberação superior e de direção:

1. Conselho de Administração e Diretoria definidos nos termos do estatuto, asseguradas àquele a composição e as atribuições normativas e de controle básicas previstas na Seção II desta Lei; e

2. Conselho Fiscal, como órgão de fiscalização, com as atribuições e a composição previstas na Seção III desta Lei;

d) a previsão de participação de membros da comunidade com notória capacidade profissional e idoneidade moral no órgão colegiado de deliberação superior;

e) a composição e as atribuições da Diretoria;

f) a obrigatoriedade de publicação anual dos relatórios financeiros e do relatório de execução do contrato de gestão no Diário Oficial do Estado;

g) no caso de associação civil, a aceitação de novos associados, na forma do estatuto;

h) a proibição da distribuição de bens ou de parcela do patrimônio líquido em qualquer hipótese, inclusive em razão de desligamento, retirada ou falecimento de associado ou membro da entidade; e

i) em caso de extinção ou desqualificação, a previsão da incorporação integral do patrimônio, dos legados ou das doações que lhe forem destinados e dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades exclusivamente advindos do contrato de gestão com o Poder Público estadual ao patrimônio de outra OSS qualificada no âmbito do Estado ou ao patrimônio do Estado; e

III – não ser qualificada pelo Estado de Goiás como organização da sociedade civil de interesse público.

§ 1º Os membros de conselho e diretores de OSS, estatutários ou não, não poderão participar da estrutura de mais de uma entidade assim qualificada no Estado de Goiás.

§ 2º Ficam dispensadas do cumprimento do disposto nas alíneas "c", "d", "e", "f" e "g" do inciso II do art. 2º e nos arts. 3º a 5º desta Lei, para qualificação como OSS no

CASA CIVIL GECAT fls. 30

PROTOCOLO 10 FOLHAS

Estado de Goiás, as pessoas jurídicas de direito privado assim já qualificadas pela União, pelos demais estados ou pelo Distrito Federal, de reconhecida experiência, especialmente técnica, na área da saúde, cuja qualificação se dará por decreto do Chefe do Executivo.

§ 3º Às entidades interessadas em usar a prerrogativa de que trata o § 2º deste artigo aplica-se igualmente o procedimento estabelecido pelos §§ 2º e 3º do art. 1º desta Lei.

§ 4º O poder público dará publicidade ao propósito de qualificar entidades como organizações sociais da saúde mediante publicação no Diário Oficial do Estado, em jornal de grande circulação e nos sítios eletrônicos oficiais do Estado no primeiro trimestre de cada ano.

Seção II
Do Conselho de Administração

Art. 3º O Conselho de Administração deve estar estruturado nos termos que dispuser o respectivo estatuto, observados, para o atendimento dos requisitos de qualificação, os seguintes critérios básicos:

I – ser composto por:

a) até 55 % (cinquenta e cinco por cento), no caso de associação civil, de eleitos dentre os membros ou os associados;

b) 35% (trinta e cinco por cento) de membros eleitos pelos demais integrantes do conselho dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral; e

c) 10% (dez por cento) de membros eleitos pelos empregados da entidade;

II – os membros eleitos ou indicados para comporem o conselho devem ter mandato de quatro anos, admitida uma recondução;

III – os representantes de entidades previstos nas alíneas "a" e "b" do inciso I deste artigo devem corresponder a mais de 50% (cinquenta por cento) do conselho;

IV – o primeiro mandato de metade dos membros eleitos ou indicados deve ser de dois anos, segundo os critérios estabelecidos no estatuto;

V – o dirigente máximo da entidade deve participar das reuniões do conselho, sem direito a voto;

VI – o conselho deve reunir-se ordinariamente, no mínimo, três vezes a cada ano e, extraordinariamente, a qualquer tempo;

VII – os conselheiros não devem receber qualquer espécie de remuneração pelos serviços que, nesta condição prestarem à OSS, ressalvada a ajuda de custo, de caráter indenizatório, por reunião da qual participem; e

VIII – os conselheiros eleitos ou indicados para integrarem a Diretoria da entidade devem renunciar ao assumirem funções executivas.

Parágrafo único. É vedada a participação, no Conselho de Administração e em Diretorias da entidade de cônjuges, companheiros ou parentes, consanguíneos ou por afinidade, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, do Vice-Governador, dos Secretários de Estado, dos Presidentes de autarquia ou fundação, dos Senadores, dos Deputados Federais, dos Deputados Estaduais, dos membros do Judiciário, do Ministério Público, do Tribunal de Contas do Estado e do Tribunal de Contas dos Municípios também dos integrantes do quadro de

CASA CIVIL GECAT fls. 31

direção de quaisquer outros órgãos da administração direta e indireta, nela compreendidas as empresas estatais, todos do Estado de Goiás.

Art. 4º Para o atendimento dos requisitos de qualificação, devem ser atribuições privativas do Conselho de Administração:

I – fixar o âmbito de atuação da entidade, para a consecução do seu objeto;

II – aprovar a proposta de contrato de gestão da entidade;

III – aprovar a proposta de orçamento da entidade e o programa de investimentos;

IV – designar e dispensar os membros da Diretoria, exceto nos casos de organizações sociais que adotem a constituição jurídica de associação, em que a competência do Conselho de Administração limita-se à designação dos diretores;

V – fixar a remuneração dos membros da Diretoria com valores compatíveis com os do mercado onde a OSS atua no Estado de Goiás, desde que não sejam superiores ao teto estabelecido pelo inciso XII do art. 92 da Constituição do Estado de Goiás;

VI – aprovar o regimento interno da entidade, que deve dispor, no mínimo, sobre a estrutura, a forma de gerenciamento, os cargos e as respectivas competências;

VII – aprovar, conforme decreto editado pelo Poder Executivo estadual, o regulamento próprio, por no mínimo dois terços de seus membros, com os procedimentos que a entidade deverá adotar para a contratação de obras, serviços, compras, alienações e admissão de pessoal, bem como o plano de cargos, benefícios e remuneração dos empregados da entidade, que não poderá ultrapassar o limite de 90% (noventa por cento) da maior remuneração paga aos membros da Diretoria;

VIII – aprovar e encaminhar os relatórios gerenciais e de atividades da entidade, elaborados pela Diretoria, ao órgão supervisor da execução do contrato de gestão; e

IX – fiscalizar o cumprimento das diretrizes e das metas definidas, também aprovar os demonstrativos financeiros e contábeis, bem como as contas anuais da entidade, com o auxílio de auditoria externa.

§ 1º O regulamento próprio de que trata o inciso VII deste artigo deverá ainda vedar a OSS de manter relacionamento comercial ou profissional com entidades privadas cujos dirigentes, diretores, sócios, gerentes colaboradores e/ou equivalentes sejam agentes públicos de poder, órgão ou entidade da administração pública estadual, também com cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo, adotivo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, de dirigentes e/ou equivalentes da OSS os quais detenham poder decisório.

§ 2º Fica vedada a indicação para o Conselho de Administração, o Conselho Fiscal e a Diretoria da OSS de:

I – detentor de mandato nos Poderes Executivo ou Legislativo, ainda que licenciado do cargo, de qualquer ente da Federação;

II – ocupante dos cargos de Ministro de Estado ou de Secretário de Estado, de Município ou do Distrito Federal, bem como qualquer outro agente político de qualquer ente da Federação;

III – membro de conselhos de políticas públicas do Governo do Estado de Goiás;

fls. 32

331
PROTOCOLO
17
FOLHAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA-GO

IV – servidor público ocupante de cargo de provimento em comissão ou função comissionada ou gratificada no poder público estadual;

V – parente consanguíneo ou afim até o 3º (terceiro) grau de pessoa física mencionada nos incisos de I a IV deste parágrafo; e

VI – ocupante de cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 3º A conferência das vedações definidas no § 2º deste artigo será realizada pela OSS e pelo órgão supervisor por meio de ato declaratório do indicado, sem prejuízo da verificação por outro meio específico.

§ 4º Eventual distorção da remuneração com relação aos valores de mercado, de que trata o inciso V do *caput* deste artigo, será objeto de atuação do Conselho de Administração da entidade, do verificador independente e do controle externo.

Seção III
Do Conselho Fiscal

Art. 5º A administração da entidade será fiscalizada, assídua e minuciosamente, por um Conselho Fiscal, constituído de no mínimo 3 (três) membros efetivos e 3 (três) suplentes, todos associados, eleitos na forma estabelecida pelo estatuto, para mandatos de 1 (um) a 3 (três) anos, permitida a reeleição, apenas uma vez, de 1/3 (um terço) de seus componentes.

§ 1º O Conselho Fiscal terá suas atribuições definidas no estatuto da entidade.

§ 2º As funções do componente do Conselho Fiscal são incompatíveis com as de membro do Conselho de Administração ou da Diretoria.

Seção IV
Da Seleção da Organização Social da Saúde e da Celebração do Contrato de Gestão

Art. 6º Para os efeitos desta Lei, entende-se por contrato de gestão o ajuste de natureza colaborativa, com a duração máxima de 12 (doze) anos, celebrado pelo poder público com entidade qualificada como OSS, com o propósito de formar parceria para o fomento e a execução das atividades da área da saúde.

Parágrafo único. Deverá ser fundamentada a decisão do Chefe do Executivo quanto à celebração de contrato de gestão com OSS, mediante a demonstração objetiva de que o vínculo de parceria atende a objetivos de eficiência econômica, administrativa e de resultados, com a documentação de seu conteúdo nos autos do processo de seleção e contratação.

Art. 7º A celebração de contrato de gestão com OSS será precedida de chamamento público para que todas as entidades previamente qualificadas na forma do art. 1º desta Lei interessadas em firmar ajuste com o poder público possam se apresentar ao procedimento de seleção de que trata o art. 8º desta Lei.

§ 1º Ao Secretário de Estado da Saúde caberá, na forma do § 1º do art. 1º desta Lei, apoiar e estimular a qualificação de entidades privadas como OSS, bem como oferecer suporte operacional à realização de chamamentos públicos com os órgãos e as entidades correspondentes à atividade fomentada.

CASA CIVIL
GECAT
fls. 33

34N
PROTOCOLO 13 FOLHAS ASSEMBLEIA LEGISLATIVA GO

§ 2º Somente poderão inscrever-se e participar do chamamento público as entidades previamente qualificadas como OSS nos termos do art. 1º desta Lei.

Art. 8º O procedimento de seleção de organizações sociais para parceria com o poder público observará as seguintes etapas:

I – publicação de edital, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias para a apresentação de propostas;

II – recebimento e julgamento das propostas de trabalho; e

III – homologação.

§ 1º Ao Secretário de Estado da Saúde incumbirão, por meio da celebração de contrato de gestão, os atos previstos nos incisos I, II e III deste artigo, bem como a constituição de comissão formada por no mínimo 3 (três) membros ocupantes de cargo de provimento efetivo, para proceder ao recebimento e ao julgamento das propostas.

§ 2º O disposto no inciso I deste artigo se dará por meio de avisos publicados no mínimo 3 (três) vezes no Diário Oficial do Estado, em jornal de grande circulação e com a disponibilização do edital em sítio eletrônico oficial.

Art. 9º O edital de seleção conterá:

I – a descrição detalhada da atividade a ser executada e dos bens, dos recursos e dos equipamentos a serem destinados ao fim pretendido;

II – critérios objetivos para a seleção da proposta que, em termos de gestão e eficiências operacional e técnica do serviço público a ser prestado, melhor atenda aos interesses perseguidos pela administração pública;

III – exigências relacionadas com a comprovação das regularidades jurídica e fiscal, com a boa condição econômico-financeira da entidade, também com a qualificação técnica e a capacidade operacional da entidade para a gestão da atividade; e

IV – o prazo para a apresentação da proposta de trabalho, obedecido o intervalo temporal mínimo estabelecido pelo inciso I do art. 8º desta Lei.

Art. 10. A proposta de trabalho apresentada pela OSS, com a especificação do respectivo programa, conterá os meios e os recursos orçamentários necessários à prestação dos serviços a serem transferidos e deverá ser acompanhada:

I – do plano definidor das metas operacionais indicativas de melhoria da eficiência e da qualidade do serviço dos pontos de vista econômico, operacional e administrativo, bem como dos respectivos prazos de execução, conforme as exigências do edital de chamamento;

II – dos documentos comprobatórios das regularidades jurídico-fiscal, econômica e financeira; e

III – dos documentos demonstrativos de experiência técnica para o desempenho da atividade objeto do contrato de gestão.

Parágrafo único. As regularidades econômica e financeira de que trata o inciso II deste artigo serão comprovadas mediante a apresentação de índices contábeis usualmente aceitos, subscritos por profissional legalmente habilitado.

Art. 11. São critérios para a seleção e o julgamento das propostas:

CASA CIVIL GECAT fls. 34

350
14 FOLHAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA GO

I – o mérito intrínseco e a adequação ao edital do projeto e/ou ao programa de trabalho apresentado;

II – as capacidades técnica e operacional da entidade;

III – a adequação entre os meios propostos, os seus custos, os cronogramas e os resultados pretendidos;

IV – a confiabilidade dos indicadores, as fórmulas e os parâmetros definidores da qualidade do serviço;

V – as regularidades jurídica e fiscal da entidade; e

VI – a experiência anterior na atividade objeto do contrato de gestão.

Parágrafo único. Obedecidos os princípios da administração pública, são inaceitáveis como critérios de seleção, de pontuação ou de desqualificação o local de domicílio da OSS ou a exigência de experiência de trabalho por ela executado no local de domicílio do órgão estatal contratante.

Art. 12. O Secretário de Estado da Saúde poderá, mediante decisão fundamentada, excepcionar a exigência prevista no art. 7º desta Lei, nas seguintes situações:

I – nos casos em que, por inadimplemento do parceiro privado, com ou sem desqualificação da OSS, houver rescisão do contrato de gestão, o poder público poderá, para a garantia da continuidade, se for inviável reassumir a execução direta do projeto, da atividade e/ou do serviço, celebrar contrato de gestão emergencial com outra OSS, igualmente qualificada no âmbito do Estado na mesma área de atuação, pelo prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos ou até a finalização de novo chamamento, contado a partir da data da publicação do extrato do contrato na imprensa oficial, vedada a sua prorrogação, desde que a entidade adote formalmente como sua a proposta de trabalho objeto do ajuste rescindido;

II – nos casos em que o projeto, a atividade ou o serviço objeto do contrato de gestão já tenha sido realizado adequadamente mediante parceria com a mesma entidade há pelo menos 4 (quatro) anos e cujas prestações de contas tenham sido devidamente aprovadas; ou

III – quando, em procedimento de seleção regularmente instaurado, nenhuma organização social for habilitada à apresentação de propostas de trabalho.

§ 1º Durante o prazo de que trata o inciso I deste artigo, o poder público deverá, caso não pretenda reassumir a execução direta do projeto, da atividade e/ou do serviço, adotar providências para a realização de novo chamamento público para a celebração de contrato de gestão.

§ 2º O prazo da vigência do ajuste que, com base no inciso II deste artigo, o Estado de Goiás, por meio de sua administração direta ou indireta, poderá celebrar com organização social da saúde será de no máximo 12 (doze) anos, após o qual deverá ser realizado novo chamamento público.

§ 3º O prazo de que trata o § 2º deste artigo excepcionalmente poderá ser renovado por até 12 (doze) anos, mediante:

I – a autorização expressa do Chefe do Poder Executivo estadual para a prorrogação do contrato de gestão no caso específico;

CASA CIVIL GECAT
fls. 35

PROTOCOLO 15 FOLHAS

II – a existência de relevante interesse público, com justificativa devidamente fundamentada pelo titular da pasta supervisora do contrato de gestão, em que constará a demonstração da vantagem da continuidade da organização social em detrimento de novo chamamento público; e

III – a comprovação da adequada execução do contrato de gestão pela pasta supervisora.

§ 4º O contrato emergencial de que trata o inciso I deste artigo deve ser iniciado conjuntamente ao novo chamamento público.

Art. 13. O contrato de gestão, que terá por base minuta-padrão elaborada pela SES e submetida à PGE, deverá discriminar as atribuições, as responsabilidades e as obrigações do poder público e da OSS, sem o prejuízo de outras especificidades e cláusulas técnicas, a cargo da referida secretaria.

§ 1º Fica limitada a 3% (três por cento) do repasse mensal feito pelo poder público à OSS a realização de despesas administrativas, como pagamento de diárias, passagens aéreas, serviço de telefonia e internet móvel, hospedagem, aluguel de veículos e correlatos, bem como contratação de serviços de consultoria, condicionada ao cumprimento dos seguintes requisitos:

I – vinculação direta à execução do objeto do ajuste de parceria;

II – caráter temporário da despesa;

III – previsão expressa em programa de trabalho e no contrato de gestão, com a respectiva estimativa de gastos; e

IV – não configuração da despesa como taxa de administração, que possui caráter remuneratório, cujo pagamento é vedado.

§ 2º Em qualquer hipótese e previamente à sua publicação, as minutas do edital de chamamento público e do contrato de gestão deverão ser analisadas pela PGE.

§ 3º O Chefe do Poder Executivo poderá estabelecer cláusulas específicas para os contratos de gestão.

Art. 14. Fica autorizado o reembolso, por rateio, das despesas administrativas eventualmente realizadas pela OSS, nas hipóteses em que ela se sirva da estrutura de sua unidade de representação, desde que os dispêndios sejam comprovadamente vinculados à execução do objeto do ajuste de parceria e tenham sido previamente autorizados pela SES.

§ 1º Ficam sujeitos ao limite de 3% (três por cento) de que trata o § 1º do art. 13 desta Lei, em conjunto com as despesas nele previstas, os dispêndios administrativos que, na forma do *caput* deste artigo, são passíveis de rateio.

§ 2º Os critérios para o rateio a que alude o *caput* deste artigo serão disciplinados pelo Secretário de Estado da Saúde, vedada a delegação de tal atribuição.

Art. 15. Na elaboração e na celebração do contrato de gestão, devem ser observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, da economicidade, também os seguintes preceitos:

I – a especificação do programa de trabalho proposto pela OSS, a estipulação das metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução estabelecidos pela SES, bem como

CASA CIVIL GECAT fls. 36

371
PROTOCOLO 16 FOLHAS

a previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade;

II – a estipulação dos limites e dos critérios para a despesa com a remuneração e as vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e pelos empregados das OSSs no exercício de suas funções, observado, em relação aos membros da Diretoria, o disposto no inciso V do *caput* do art. 4º desta Lei;

III – as OSSs poderão utilizar as modalidades de contratação de mão de obra permitidas na legislação brasileira, inclusive a prevista na Lei federal nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, com a redação dada pela Lei federal nº 13.429, de 31 de março de 2017, para contratar recursos humanos para atividades meio e fim do objeto do contrato de gestão; e

IV – a responsabilidade exclusiva da OSS pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no contrato de gestão, sem a implicação de responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública à inadimplência da organização social em relação ao referido pagamento, aos ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou aos danos decorrentes de restrição à sua execução.

Art. 16. Durante o vínculo de parceria são permitidas alterações quantitativas e qualitativas unilateralmente pela administração pública, desde que as modificações não descaracterizem o objeto da parceria.

§ 1º Entendem-se como alterações quantitativas as relativas à vigência do contrato de gestão, bem como as referentes ao programa de trabalho da entidade, em especial quanto a maior ou menor oferta de prestações materialmente utilizáveis aos usuários dos serviços de saúde.

§ 2º Entendem-se como alterações qualitativas as referentes ao atingimento de metas e objetivos.

Art. 17. Fica vedada a celebração de contrato de gestão com OSS que:

I – esteja omissa no dever de prestar contas de ajuste de parceria, seja qual for a sua natureza, anteriormente celebrado com ente da administração de qualquer esfera da Federação;

II – tenha tido as contas rejeitadas pela administração pública municipal, estadual ou federal nos últimos 5 (cinco) anos;

III – tenha tido as contas de parcerias julgadas irregulares ou rejeitadas por tribunal ou conselho de contas de qualquer esfera da Federação nos últimos 8 (oito) anos; e

IV – tenha entre seus dirigentes, em Diretoria estatutária ou não, ou como membro do Conselho de Administração e do Conselho Fiscal pessoa:

a) cujas contas relativas à aplicação de recursos públicos tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por tribunal ou conselho de contas de qualquer esfera da Federação nos últimos 8 (oito) anos;

b) julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo de provimento em comissão, enquanto durar a inabilitação;

c) considerada responsável por ato de improbidade, ainda que a decisão condenatória não tenha transitado em julgado e, caso tenha, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei federal nº 8.429, de 2 de junho de 1992; e

CASA CIVIL GECAT fls. 37

381
PROTOCOLO 17 FOLHAS ASSEMBLEIA LEGISLATIVA-GO

d) que tenha sido responsabilizada ou condenada por infração penal, civil ou administrativa nas situações que, descritas pela legislação eleitoral, configurem hipóteses de inelegibilidade.

Art. 18. Nos ajustes, onerosos ou não, celebrados pelas OSSs com terceiros, ficam vedados:

I – a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, do Vice-Governador, dos Secretários de Estado, dos Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, dos Senadores, dos Deputados Federais e Estaduais, dos Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Conselheiros do Tribunal de Contas dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como dos Diretores, estatutários ou não, da organização social, para quaisquer serviços relativos ao contrato de gestão; e

II – o estabelecimento de acordo com pessoas jurídicas ou instituições das quais façam parte os seus dirigentes ou os seus associados.

Art. 19. A uma mesma organização social da saúde não poderá, no âmbito de contrato de gestão, ser repassado montante financeiro superior a 30% (trinta por cento) dos recursos que, no conjunto, são destinados a outros parceiros na área da saúde.

Art. 20. Os bens móveis e imóveis adquiridos pela OSS com recursos provenientes da celebração de contrato de gestão serão destinados exclusivamente à sua execução, e a respectiva titularidade deve ser imediatamente transferida ao Estado.

§ 1º A administração estadual poderá, conforme o interesse público, mediante ato fundamentado do Secretário de Estado da Saúde, a ser ratificado pelo Chefe do Executivo, repassar recursos à organização social, a título de investimento, no início ou durante a execução do contrato de gestão, para a ampliação de estruturas físicas já existentes e a aquisição de bens móveis complementares de qualquer natureza que se fizerem necessários à prestação dos serviços públicos.

§ 2º A aquisição de bens imóveis a ser realizada durante a execução do contrato de gestão, com recursos dele provenientes, será precedida de autorização do Secretário de Estado da Saúde, mediante a ratificação do Chefe do Executivo, atendida a parte final do que dispõe o *caput* deste artigo.

§ 3º Em relação à substituição dos bens móveis adquiridos diretamente pela organização social, fica garantida a ela a utilização de procedimento próprio e simplificado para a realização de alienações, com controle patrimonial direto pela Secretaria de Estado da Saúde.

Art. 21. A execução do contrato de gestão celebrado por organização social será fiscalizada pela SES, com o auxílio do verificador independente, caso ele exista, nos termos do art. 22 desta Lei.

§ 1º O parceiro privado apresentará à SES, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomendar o interesse público:

I – o relatório pertinente à execução do contrato de gestão, com o comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro; e

II – a cada 6 (seis) meses, certidões negativas de débitos perante a Secretaria de Estado da Economia, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e o Fundo de Garantia do

CASA CIVIL GECAT fls. 38

39N
PROTOCOLO 38 FOLHAS ASSEMBLEIA LEGISLATIVA-GO

Tempo de Serviço (FGTS), bem como a relação das demandas em que figure como réu, além de decisões judiciais que lhe foram desfavoráveis e dos valores das respectivas condenações.

§ 2º Os valores repassados pelo parceiro público e o cumprimento das metas pelo parceiro privado serão contrastados para a certificação de sua efetiva correspondência em periodicidade a ser definida no contrato de gestão, que não será superior a 6 (seis) meses.

§ 3º Os resultados atingidos com a execução do contrato de gestão devem ser analisados periodicamente por comissão de avaliação, indicada pelo titular da SES e composta por especialistas de notória capacidade e adequada qualificação.

§ 4º Os excedentes financeiros deverão ser devolvidos ou investidos nas atividades do objeto do contrato de gestão, com a necessária autorização prévia pela SES.

§ 5º A comissão de que trata o § 3º deste artigo deve encaminhar à autoridade supervisora e ao Secretário de Estado da Saúde, bem como à Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, relatório conclusivo sobre a avaliação procedida.

Art. 22. A fiscalização da execução do contrato de gestão poderá excepcionalmente contar com a presença de verificador independente, cuja função será prestar consultoria por meio de apoio técnico e imparcial ao poder público em áreas específicas, nos termos previstos no referido contrato.

Parágrafo único. O apoio técnico poderá englobar uma ou mais perspectivas de fiscalização, inclusive as relacionadas aos aspectos operacionais, patrimoniais, contábeis, financeiros e do atingimento das metas do contrato de gestão.

Art. 23. Os responsáveis pela fiscalização da execução do contrato de gestão, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos públicos por OSS, a informarão ao Secretário de Estado da Saúde e, posteriormente, ao Tribunal de Contas do Estado, bem como à Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, sob pena de responsabilidade solidária.

Art. 24. Sem prejuízo da medida a que se refere o art. 23, caso haja indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização, quando assim a gravidade dos fatos ou o interesse público exigirem, representarão ao Ministério Público, à Controladoria-Geral do Estado – CGE e à PGE, para a adoção das medidas cabíveis.

Art. 25. Aos processos de prestações de contas de contratos de gestão não se aplicam as disposições da Lei nº 13.800, de 18 de janeiro de 2001.

Art. 26. A organização social parceira deve comunicar imediatamente à SES e à PGE as demandas judiciais em que figurar como parte, com o encaminhamento a este último órgão das informações, dos dados e dos documentos requisitados para a defesa dos interesses do Estado de Goiás, em juízo ou fora dele, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal de quem deixar de fazê-lo.

Seção V
Do Fomento às Atividades das Organizações Sociais da Saúde

Art. 27. As entidades qualificadas como OSS são declaradas como entidades de interesse social e utilidade pública, para todos os efeitos legais.

CASA CIVIL GECAT fls. 39

PROTOCOLO 39 FOLHAS ASSEMBLEIA LEGISLATIVA-GO

Art. 28. Às OSSs deverão ser destinados os recursos orçamentários necessários ao cumprimento do contrato de gestão.

§ 1º São assegurados às OSSs os créditos constantes do orçamento e as respectivas liberações financeiras, de acordo com o cronograma de desembolso previsto no ajuste de parceria.

§ 2º A OSS deverá manter e movimentar os recursos transferidos pelo Estado em conta bancária específica, e a instituição financeira deverá possuir nota de classificação de risco superior a índice estabelecido pela CGE.

§ 3º Nas situações em que o contrato de gestão consignar fontes de recursos orçamentários distintas ou o objeto da parceria especificar a execução de diversos programas governamentais, com exigências próprias de prestação de contas, ficam autorizadas a manutenção e a movimentação dos recursos pela OSS em mais de 1 (uma) conta bancária, sempre com a anuência prévia da Secretaria de Estado da Saúde e a previsão expressa no respectivo ajuste de parceria.

§ 4º Nos casos em que houver mais de 1 (um) contrato de gestão celebrado pelo Estado com a mesma OSS, ela deverá possuir conta bancária individualizada para cada um dos ajustes de parceria, observado o disposto nos §§ 2º e 3º deste artigo.

§ 5º Em qualquer caso, e como condição suspensiva à celebração ou à manutenção de contrato de gestão já em vigor, a OSS deverá, relativamente à conta de recursos transferidos pelo Estado, renunciar ao sigilo bancário em benefício dos órgãos e das entidades de controle interno da administração, especificamente para o acompanhamento, o controle e a fiscalização das respectivas movimentações financeiras.

Art. 29. O Estado deverá permitir às OSSs o uso de bens, instalações e equipamentos públicos necessários à execução da atividade objeto de transferência, mediante cláusula expressa no contrato de gestão.

Art. 30. É facultada ao Poder Executivo a cessão de servidor às OSSs, com ônus para a origem.

§ 1º O ato de disposição pressupõe o consentimento do servidor, com o cômputo do tempo de serviço prestado para todos os efeitos legais, inclusive promoção por antiguidade e aposentadoria, esta última vinculada, quando for o caso, ao desconto previdenciário próprio dos servidores públicos do Estado.

§ 2º Não será incorporada aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela OSS.

§ 3º Não será permitido, com recursos provenientes do contrato de gestão, o pagamento pela OSS de vantagem pecuniária permanente a servidor público cedido, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento ou associada ao desempenho de produtividade.

§ 4º O valor pago pelo Estado a título de remuneração e de contribuição previdenciária do servidor colocado à disposição da OSS será abatido do valor de cada repasse mensal e terá como teto o valor apurado a cada mês de competência, vedada a fixação de valor.

§ 5º Durante o período da disposição, o servidor público observará as normas internas da OSS, cujas diretrizes serão consignadas no contrato de gestão.

CASA CIVIL GECAT fls. 40

§ 6º Caso o servidor público cedido à organização social não se adapte às suas normas internas ou não exerça as suas atividades em conformidade com elas, poderá ser devolvido ao seu órgão ou à sua entidade de origem, com a devida motivação.

Seção VI
Da Desqualificação

Art. 31. Constituem motivos para a desqualificação da entidade a inobservância de qualquer dispositivo desta Lei, o exercício de atividades não relacionadas à saúde, bem como o descumprimento do contrato de gestão celebrado com o poder público, que poderá aplicar sanções.

§ 1º A desqualificação se dará por ato do Poder Executivo.

§ 2º A desqualificação poderá ser precedida da suspensão da execução do contrato de gestão, após decisão proferida em processo administrativo, assegurado o direito de ampla defesa, e os dirigentes da OSS responderão, individual e solidariamente, pelos danos ou pelos prejuízos decorrentes de sua ação ou sua omissão, sem prejuízo das sanções previstas no contrato de gestão.

§ 3º A desqualificação implicará o ressarcimento dos recursos orçamentários, que incluirá os recursos não investidos ou malversados, mas não se restringirá a eles, e a reversão dos bens cujo uso tenha sido permitido pelo Estado à OSS, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

§ 4º A entidade que perder a qualificação de OSS ficará impedida de requerer novamente o título pelo período de 10 (dez) anos da data de publicação do ato de desqualificação.

CAPÍTULO II
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 32. O ato de qualificação da entidade como OSS não confere a ela, sem prévia submissão a procedimento de seleção, excepcionada a hipótese de que trata o art. 12, o direito público subjetivo de celebrar ajuste de colaboração com o poder público.

Parágrafo único. É vedado à entidade qualificada como OSS qualquer tipo de participação em campanha de interesse político-partidário ou eleitoral.

Art. 33. A OSS fará com que seja publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias da assinatura do contrato de gestão, regulamento próprio com os procedimentos que adotará para a contratação de obras, serviços, compras e admissão de pessoal com emprego de recursos provenientes do poder público, em que se estabeleça, no mínimo, a observância dos princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo.

Parágrafo único. Antes da publicação a que se refere o *caput* deste artigo, o regulamento em causa deverá ser aprovado pela CGE.

Art. 34. Não se aplicam as disposições desta Lei às organizações sociais qualificadas em outras áreas de atuação, que continuam regidas pela Lei nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

CASA CIVIL GECAT fls. 41

PROTOCOLO 21 FOLHAS ASSEMBLEIA LEGISLATIVA-GO

Art. 35. O art. 8º da Lei estadual nº 15.503, de 2005, passa a vigorar com a seguinte alteração:

"Art. 8º .....

.....

III – as organizações sociais poderão utilizar as modalidades de contratação de mão de obra permitidas na legislação brasileira, inclusive a prevista na Lei federal nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, com a redação dada pela Lei federal nº 13.429, de 31 de março de 2017, para contratar recursos humanos para atividades meio e fim do objeto do contrato de gestão." (NR)

Art. 36. As organizações sociais com atuação na área da saúde qualificadas nos termos da Lei estadual nº 15.503, de 2005, poderão continuar a exercer suas atividades previstas nos contratos de gestão vigentes até o advento do termo contratual.

Art. 37. Os contratos de gestão em vigor e as respectivas organizações sociais com atuação na área da saúde deverão se ajustar às modificações desta Lei, no que couber, em até 180 (cento e oitenta) dias a partir de sua entrada em vigor.

Art. 38. Ficam revogados os seguintes dispositivos da Lei estadual nº 15.503, de 2005:

I – a alínea "j" do inciso I do art. 2º; e

II – o parágrafo único do art. 8º-C.

Art. 39. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Goiânia, de de 2022; 134º da República.

RONALDO CAIADO
Governador do Estado

CASA CIVIL/GERAT/VHGL
202200010068588

CASA CIVIL GECAT fls. 42

À PUBLICAÇÃO E, POSTERIORMENTE, À COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO.

Em 13 / 12 /2022

[redacted]

1º Secretário

Comissão de Constituição, Justiça
FOLHAS
42

COMISSÃO MISTA
Ao Sr. Dep. [redacted]
PARA RELATAR
Sala das Comissões
Em 13 / 12 / 2022.

Presidente: [redacted]

Comissão de Constituição, Justiça
FOLHAS
43

PROCESSO N.º : 2022010900
INTERESSADO : CHEFE DO PODER EXECUTIVO
ASSUNTO : Disciplina o regime jurídico das organizações sociais da saúde – OSS's no Estado de Goiás.

RELATÓRIO

Versam os autos sobre projeto de lei, de autoria do Chefe do Poder Executivo, encaminhado por meio do **Ofício Mensagem nº 298, de 12 de dezembro de 2022**, que disciplina o regime jurídico das organizações sociais da saúde – OSS's no Estado de Goiás.

O **projeto de lei** encontra-se estruturado da seguinte forma:

1. CAPÍTULO I – DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE
   1.1 Seção I – Da qualificação (arts. 1º e 2º)
   1.2 Seção II – Do Conselho de Administração (arts. 3º e 4º)
   1.3 Seção III – Do Conselho Fiscal (art. 5º)
   1.4 Seção IV – Da Seleção da Organização Social da Saúde e da Celebração do Contrato de Gestão (arts. 6º a 26)
   1.5 Seção V – Do Fomento às Atividades das Organizações Sociais da Saúde (arts. 27 a 30)
   1.6 Seção VI – Da Desqualificação (art. 31)
2. CAPITULO II – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS (arts. 32 a 39)

Extrai-se da **justificativa** da propositura:

> [...].
> 2. É cediço que o Estado de Goiás, acompanhando o panorama nacional, editou, em 28 de dezembro de 2005, a Lei estadual nº 15.503, dispondo sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais estaduais, o procedimento de chamamento e seleção públicos e outras providências.
> 3. A sobredita Lei (com alterações posteriores) disciplina, em caráter geral, o procedimento de qualificação de pessoas jurídicas de direito privado como Organizações Sociais (OS) e, também, por paralelismo, o procedimento de desqualificação dessas. Além disso, fixa as regras para o processo de seleção da O.S já previamente

Comissão de Constituição, Justiça e Redação
FOLHAS
44

qualificada, bem como a celebração do Contrato de Gestão de O.S. que se sagrar vencedora junto ao Poder Público.

4. Desde a promulgação da Lei nº 15.503/2005, a Secretaria do Estado de Saúde (SES/GO) vem sendo percursora na Implementação do novo modelo de gerenciamento, tendo realizado, no transcorrer dos anos, diversos procedimentos de Chamamento Público voltados à seleção de Organizações Sociais de Saúde, bem como celebrado inúmeros Contratos de Gestão para o gerenciamento e execução dos serviços de saúde no âmbito das unidades estaduais.

5. Destaca-se que a SES/GO possui atualmente em vigência 30 (trinta) Contratos DE Gestão (e Termos de Transferência de Gestão), celebrados com Organizações Sociais de Saúde, tendo como objeto o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde nas diversas unidades estaduais.

6. Além disso, encontra-se em tramitação 06 (seis) Chamamentos Públicos, direcionados à seleção de novas Organizações Sociais de saúde para o gerenciamento de unidades estaduais, a saber, HEAPA, HECAD, HUGO, HERSO, HEMU e MNSL.

7. Pertinente registrar que os Contratos de Gestão celebrados no âmbito da SES/GO revestem-se de elevada complexidade técnica, que demanda a atuação conjunta de diversos departamentos da Pasta, e envolvem vultosos recursos financeiros.

8. Todos esses fatores possibilitaram que a SES/GO desenvolvesse, ao longo dos anos, determinada *expertise* na aplicação de novo modelo de gerenciamento e identificasse algumas lacunas na Lei 15.503/2005, que dificultam a operacionalização do modelo de gestão no âmbito da Pasta.

9. Pontue-se que essas lacunas foram percebidas pela Pasta, com maior intensidade, durante o enfrentamento da pandemia de COVID-19, momento em que se impôs a implementação de diversas medidas emergenciais, em especial, a implantação de novas unidades de saúde exclusivamente vocacionadas para o atendimento de asso de COVID-19, em caráter de urgência.

10. Outrossim, imperioso destacar que a gestão e execução do Sistema único de Saúde (SUS) se reveste de diversas particularidades, que repercutem diretamente na aplicação do modelo de gerenciamento junto as unidades de saúde, peculiaridades estas que a legislação atualmente vigente, por possuir caráter geral, não contempla satisfatoriamente. Como exemplo, tem-se necessidade de fixação de critérios específicos, relacionados à saúde, para o procedimento de qualificação, bem como de uma melhor delimitação do procedimento de fiscalização, incluindo-se a possibilidade de instituição de um verificador independente.

11. Nesse contexto, após um estudo detalhado de pontos críticos e buscando suprimir as lacunas identificadas ao longo dos anos, bem como possibilitar uma melhor correspondência entre a legislação e a realidade fática vivenciada na Pasta, propõe-se, no presente momento, a edição de um ato normativo próprio, disciplinando, em caráter específico, o regime jurídico das Organizações Sociais da saúde no Estado de Goiás, nos termos da minuta de Projeto de Lei anexa.

[...].

O ofício mensagem veio **desacompanhado de outros documentos**.

Comissão de Constituição, Justiça e Redação
FOLHAS

Os autos vieram para análise desta **Comissão**.

É O NECESSÁRIO RELATÓRIO.

Em primeiro lugar, entende-se que a matéria constante do incluso projeto de lei insere-se no âmbito da **competência legislativa do Estado de Goiás**, posto que autorizado constitucionalmente a legislar concorrentemente sobre proteção/defesa da saúde, nos termos dos arts. 24, XII, da Constituição Federal (CRFB) e 10, *caput* e XII, da Constituição Estadual (CE/GO), *in verbis*:

> **CRFB**
> Art. 24. **Compete** à União, **aos Estados** e ao Distrito Federal **legislar concorrentemente sobre**:
> [...].
> XII – previdência social, **proteção e defesa da saúde**;
> [...]. (grifou-se)
>
> **CE/GO**
> Art. 10. **Cabe à Assembleia Legislativa**, com a sanção do Governador do Estado, ressalvadas as especificadas no art. 11, **dispor sobre todas as matérias de competência do Estado, e especialmente sobre**:
> (...)
> **XII – matéria de legislação concorrente**, nos termos do que dispõem o art. 24 e seus parágrafos da Constituição da República;
> (...) (grifou-se)
> - Redação dada pela Emenda Constitucional nº 46, de 09-09-2010, D.A. de 09-09-2010.

No âmbito da legislação concorrente, cabe à União estabelecer normas gerais e, aos Estados, normas suplementares; ainda, inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados estarão legitimados a exercer competência legislativa plena sobre a matéria, para atender a suas peculiaridades, até a superveniência de lei federal, consoante estabelecem os parágrafos do artigo retro transcrito:

> Art. 24. [...].
> [...].
> § 1º No âmbito da legislação concorrente, a **competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais**.
> § 2º A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a **competência suplementar dos Estados**.
> § 3º Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os **Estados exercerão a competência legislativa plena**, para atender a suas peculiaridades.
> § 4º A **superveniência de lei federal sobre normas gerais** suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário. (grifou-se)

Comissão de Constituição, Justiça e Redação
FOLHAS
46

No âmbito da União, editou-se a **Lei federal nº 9.637/1998**, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, embora essa lei não faça referência, ao menos não de forma clara, a sua aplicação aos demais entes federados. Assim, entende-se que o Estado de Goiás pode legislar de forma plena sobre a matéria, até a superveniência de normais gerais editadas pela União, com fulcro no art. 24, §§ 3º e 4º, da CRFB.

No **âmbito estadual**, a disciplina jurídica das organizações sociais (OS's) é regulamentada pela Lei nº 15.503/2005, que não faz qualquer distinção quanto ao objeto da OS. O que o projeto de lei em exame propõe consiste numa ampla regulamentação especificamente voltada às OS's que atuam na área da saúde, a partir da expertise adquirida pela pasta correspondente ao longo de mais de 15 (quinze) anos de vigência da mencionada lei.

Assim, entende-se que uma regulamentação mais específica sobre o assunto se revela oportuna e conveniente, dadas as especificidades da área da saúde e a necessidade de um regramento jurídico mais minucioso sobre a matéria, a bem do interesse público.

Ante o exposto, manifesta esta Relatoria pela **aprovação** desta propositura, visto que os dispositivos constitucionais e legais aplicáveis à espécie foram cumpridos e que o projeto de lei atende ao interesse público.

É o relatório.

SALA DAS COMISSÕES, em 13 de dezembro de 2022.

[redacted]

Deputado TALLES BARRETO

Relator

HDEF

Comissão de Constituição, Justiça e de Cidadania
FOLHAS
47

COMISSÃO MISTA
Com **VISTA** ao Sr. (s) Deputado (as) Del Humberto Teófilo
Vieira Gondes Aurinil
Gustavo Sibba
Del Adriana Accorsi
Max Menezes
Paulo Trabalho
Major Araújo
Del Eduardo Bastos
PELO PRAZO REGIMENTAL.
Sala das Comissões
Em 13 / 12 /2022.

Presidente: [redacted]

Com. de Const. Just. e Redação Assembl. Leg. do Est. de Goiás
FOLHAS
48

COMISSÃO MISTA
Com **VISTA** ao Sr. (s) Deputado (as) Bruno Peixoto
PELO PRAZO REGIMENTAL.
Sala das Comissões
Em 14 / 12 /2022.

Presidente: [redacted]

Com. de Const. Just. e Redação Assembl. Leg. do Est. de Goiás
FOLHAS
49

PROCESSO N.º : 2022010900
INTERESSADO : CHEFE DO PODER EXECUTIVO
ASSUNTO : Disciplina o regime jurídico das organizações sociais da saúde – OSS's no Estado de Goiás.

VOTO EM SEPARADO

Versam os autos sobre projeto de lei, de autoria do Chefe do Poder Executivo, encaminhado por meio do **Ofício Mensagem nº 298, de 12 de dezembro de 2022**, que disciplina o regime jurídico das organizações sociais da saúde – OSS's no Estado de Goiás.

Na Comissão Mista, o processo foi distribuído ao Deputado Talles Barreto; relatado e devolvido, o processo foi objeto de pedido de vista por diversos parlamentares.

Sendo o momento oportuno, apresento as seguintes emendas no intuito de aperfeiçoar a matéria:

1. **EMENDA MODIFICATIVA**: os §§ 4º a 6º do art. 1º do projeto de lei passam a ter a seguinte redação:

"**Art. 1º** .....
.....

§ 4º Para a qualificação da entidade como OSS, exige-se a prestação de serviços de assistência à saúde há pelo menos 3 (três) anos, conforme disciplinado em decreto regulamentador.

§ 5º Na análise da capacidade técnica a que se refere o § 3º deste artigo, a SES, por meio de ato de seu titular, considerará, entre outros fatores, a específica qualificação profissional do corpo técnico e diretivo da entidade, que não ficará isenta da exigência de experiência mínima de 3 (três) anos na prestação de serviços de assistência à saúde.

Com. de Const. Just. e Redação Assembl. Leg. do Est. de Goiás
FOLHAS
50

§ 6º A análise técnica de que trata o § 3º deste artigo não admitirá, para a comprovação da exigência de 3 (três) anos na prestação de serviços em saúde, somente a experiência de seus dirigentes ou seu corpo técnico."

2. **EMENDA ADITIVA**: o art. 2º do projeto de lei fica acrescido de § 5º com a seguinte redação:

"**Art. 2º** .....

.....

§ 5º As entidades já qualificadas como organização social no âmbito do Estado de Goiás, à época da vigência da Lei nº 15.503/2005, com contrato de gestão vigente, fica resguardada a manutenção da referida contratação, não lhe sendo exigido para esse fim os requisitos desta Lei até o encerramento da contratação em vigor, exceto para o caso de participação em novo processo seletivo."

3. **EMENDA MODIFICATIVA**: o caput do § 2º do art. 4º do projeto de lei passa a ter a seguinte redação:

"**Art. 4º** .....

.....

§ 2º É vedada a indicação para o Conselho de Administração, para o Conselho Fiscal e para a Diretoria da Organização Social – OS, ou de qualquer unidade por ela gerida em razão de contrato de gestão com o Estado de Goiás, inclusive para cargos de Chefia, Direção e Assessoramento, de:

....."

4. **EMENDA ADITIVA**: o art. 19 do projeto de lei fica acrescido de parágrafo único com a seguinte redação:

"**Art. 19** .....

Com. de Const., Just. e Redação Assembl. Leg. de Est. de Goiás
FOLHAS
52

Parágrafo único. Uma mesma organização social de saúde não poderá firmar novos contratos de gestão quando os repasses financeiros a ela destinados atingirem o limite de 30% (trinta por cento) dos recursos que, no conjunto, são destinados a outros parceiros na área da saúde do mesmo órgão contratante."

5. **EMENDA MODIFICATIVA**: o art. 37 do projeto de lei fica acrescido de parágrafo único com a seguinte redação:

"**Art. 37** .....

Parágrafo único. Excluem-se da exigência do **caput** deste artigo as contratações cuja execução se encontre em andamento, bem como as habilitações já obtidas em editais vigentes, na constância destes."

Isto posto, manifestamo-nos pela **aprovação da matéria, com a adoção das emendas supracitadas**.

É o voto em separado, para o qual peço destaque.

SALA DAS COMISSÕES, em 14 de Dezembro de 2022.

[redacted]

Deputado Bruno Peixoto

Líder do Governo

ehl/RDEP

[redacted]

COMISSÃO MISTA

A Comissão Mista

Aprova o voto em Separado do Líder do Governo

Deputado Bruno Peixoto

Processo Nº. 20220109000

Com. de Const. Just. e Redação Assembl. Leg. Est. de Goiás FOLHAS 52

Em 14 / 12 / 2022.

Sala das Comissões

1) ALYSSON LIMA (PSB)	20) MAX MENEZES (PSD)
2) AMAURI RIBEIRO (UB)	21) JEFERSON RODRIGUES (REPUBLICANOS)
3) AMILTON FILHO (MDB)	22) KARLOS CABRAL (PSB)
4) ANTÔNIO GOMIDE (PT)	23) LÊDA BORGES (PSDB)
5) BRUNO PEIXOTO (UB)	24) LUCAS CALIL (MDB)
6) CAIRO SALIM (PSD)	25) MAJOR ARAÚJO (PL)
7) CHARLES BENTO (MDB)	26) PAULO CÉZAR MARTINS (PL)
8) CHICO KGL (UB)	27) PAULO TRABALHO (PL)
9) CLAUDIO MEIRELLES (PL)	28) RAFAEL GOUVEIA (REPUBLICANOS)
10) CORONEL ADAILTON (PRTB)	29) RUBENS MARQUES (UB)
11) DEL. ADRIANA ACCORSI (PT)	30) TALLES BARRETO (UB)
12) DEL. EDUARDO PRADO (PL)	31) THIAGO ALBERNAZ (MDB)
13) DEL. HUMBERTO TEÓFILO (PATRIOTA)	32) TIÃO CAROÇO (UB)
14) DR. ANTONIO (UB)	33) SERGIO BRAVO (PSB)
15) FRANCISCO OLIVEIRA (MDB)	34) VIRMONDES CRUVINEL FILHO (UB)
16) GUSTAVO SEBBA (PSDB)	35) DR. FERNANDO CURADO (PRTB)
17) HÉLIO DE SOUSA (PSDB)	36) WILDE CAMBÃO (PSD)
18) HENRIQUE ARANTES (MDB)	37) ZÉ CARAPÔ (PROS)
19) HENRIQUE CÉSAR (PSC)	38) ZÉ DA IMPERIAL (MDB)

Presidente: [redacted]

ALEGO
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS

Lista de Presença

14/12/2022 17:23:45

COMISSÃO MISTA - HÍBRIDA

Com. de Const. Just. e Redação Assemb. Leg. do Est. de Goiás
FOLHAS
57

Dia: 14/12/2022 Horário 15:30 Local: COMISSÃO
Início: 16:04 Término: 17:20 Presentes: 27

Presentes

AMAURI RIBEIRO(UB)	TITULAR
AMILTON FILHO(MDB)	TITULAR
ANTÔNIO GOMIDE(PT)	TITULAR
BRUNO PEIXOTO(UB)	TITULAR
CAIRO SALIM(PSD)	TITULAR
CHARLES BENTO(MDB)	TITULAR
CHICO KGL(UB)	TITULAR
CORONEL ADAILTON(PRTB)	TITULAR
DEL. ADRIANA ACCORSI(PT)	TITULAR
DEL. HUMBERTO TEÓFILO(PAT)	TITULAR
DR. ANTÔNIO(UB)	TITULAR
DR. FERNANDO CURADO(PRTB)	TITULAR
FRANCISCO OLIVEIRA(MDB)	TITULAR
GUSTAVO SEBBA(PSDB)	TITULAR
HELIO DE SOUSA(PSDB)	TITULAR
JEFERSON RODRIGUES(REP)	TITULAR
KARLOS CABRAL(PSB)	TITULAR
LUCAS CALIL(MDB)	TITULAR
PAULO CEZAR(PL)	TITULAR
PAULO TRABALHO(PL)	TITULAR
RUBENS MARQUES(UB)	TITULAR
SÉRGIO BRAVO(PSB)	TITULAR
TALLES BARRETO(UB)	TITULAR
TIÃO CAROCO(UB)	TITULAR
VIRMONDES CRUVINEL(UB)	TITULAR
WILDE CAMBÃO(PSD)	TITULAR
ZÉ DA IMPERIAL(MDB)	TITULAR

[redacted]
Presidente Comissão

APROVADO EM 1ª
A 2ª DISCUSSÃO E
VOTAÇÃO
Em 14 / 12 / 2022.

[redacted]

APROVADO EM 2ª DISCUSSÃO
E VOTAÇÃO. À SECRETARIA
P/ EXTRAÇÃO DE AUTOGRÁFO.
Em

[redacted]

ESTADO DE GOIÁS
FOLHAS
54
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS
Palácio Maguito Vilela - Avenida Emival Bueno, Quadra G, Lote 01, Park Lozandes, CEP: 74.884-090
Telefones: (62) 3221-3023/3221-3151
Site: www.al.go.leg.br

Ofício nº 911/P

Goiânia, 16 de dezembro de 2022.

A Sua Excelência o Senhor
Governador do Estado de Goiás
RONALDO RAMOS CAIADO

Senhor Governador,

Encaminho a Vossa Excelência, para os devidos fins, o incluso Autógrafo de Lei nº 667, extraído do Processo Legislativo nº 2022010900, aprovado em sessão realizada no dia 15 de dezembro do corrente ano, de autoria dessa **GOVERNADORIA**, que disciplina o regime jurídico das Organizações Sociais da Saúde – OSSs no Estado de Goiás.

Atenciosamente,

[redacted]

Deputado LISSAUER VIEIRA
– PRESIDENTE –

ESTADO DE GOIÁS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

ESTADO DE GOIÁS FOLHAS 55 ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

AUTÓGRAFO DE LEI Nº 667, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2022.
LEI Nº , DE DE DE 2022.

Disciplina o regime jurídico das Organizações Sociais da Saúde – OSSs no Estado de Goiás.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS, nos termos do art. 10 da Constituição do Estado de Goiás, decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I
DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE

Seção I
Da Qualificação

Art. 1º A qualificação de pessoas jurídicas de direito privado como Organizações Sociais da Saúde – OSSs será realizada por meio de decreto do Chefe do Executivo.

§ 1º O Poder Público estadual estimulará a qualificação de entidades de direito privado como organizações sociais da saúde para, mediante a constituição de banco cadastral, proporcionar, com a celebração de ajustes de colaboração, maior concorrência entre as interessadas e garantir que a melhor escolha seja feita pela administração pública estadual.

§ 2º A qualquer tempo, as entidades interessadas em se qualificarem como OSS poderão pleitear a expedição do respectivo título, mediante requerimento devidamente instruído à Secretaria de Estado da Casa Civil – CASA CIVIL.

§ 3º No procedimento de que trata o § 2º deste artigo, a Secretaria de Estado da Saúde – SES deverá se manifestar de maneira concisa e objetiva em prazo não superior a 15 (quinze) dias corridos sobre a capacidade técnica da entidade na área da saúde, e competirá à Procuradoria-Geral do Estado – PGE o exame dos demais requisitos necessários para a concessão do respectivo título.

§ 4º Para a qualificação da entidade como OSS, exige-se a prestação de serviços de assistência à saúde há pelo menos 3 (três) anos, conforme disciplinado em decreto regulamentador.

§ 5º Na análise da capacidade técnica a que se refere o § 3º deste artigo, a SES, por meio de ato de seu titular, considerará, entre outros fatores, a específica qualificação profissional do corpo técnico e diretivo da entidade, que não ficará isenta da exigência de experiência mínima de 3 (três) anos na prestação de serviços de assistência à saúde.

§ 6º A análise técnica de que trata o § 3º deste artigo não admitirá, para a comprovação da exigência de 3 (três) anos na prestação de serviços em saúde, somente a experiência de seus dirigentes ou de seu corpo técnico.

ESTADO DE GOIÁS
FOLHAS 2
5
6
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

§ 7° O procedimento e os demais requisitos de qualificação de que trata este artigo serão conduzidos de forma pública, objetiva e impessoal, de acordo com parâmetros fixados em ato do Poder Executivo.

§ 8° A qualificação da entidade interessada como organização social é, em qualquer caso, condição indispensável para a participação no procedimento de seleção.

Art. 2° São requisitos específicos para que as entidades privadas referidas no art. 1° desta Lei se habilitem à qualificação como OSS:

I – atuar essencialmente na área da saúde;

II – comprovar o registro de seu ato constitutivo, que deve dispor sobre:

a) a natureza social de seus objetivos relativos à área da saúde;

b) a finalidade não lucrativa, com a obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades, previstas no contrato de gestão vigente, mediante a aprovação prévia do parceiro público;

c) a previsão expressa de a entidade ter, como órgãos de deliberação superior e de direção:

1. Conselho de Administração e Diretoria definidos nos termos do estatuto, asseguradas àquele a composição e as atribuições normativas e de controle básicas previstas na Seção II desta Lei; e

2. Conselho Fiscal, como órgão de fiscalização, com as atribuições e a composição previstas na Seção III desta Lei;

d) a previsão de participação de membros da comunidade com notória capacidade profissional e idoneidade moral no órgão colegiado de deliberação superior;

e) a composição e as atribuições da Diretoria;

f) a obrigatoriedade de publicação anual dos relatórios financeiros e do relatório de execução do contrato de gestão no Diário Oficial do Estado;

g) no caso de associação civil, a aceitação de novos associados, na forma do estatuto;

h) a proibição da distribuição de bens ou de parcela do patrimônio líquido em qualquer hipótese, inclusive em razão de desligamento, retirada ou falecimento de associado ou membro da entidade; e

i) em caso de extinção ou desqualificação, a previsão da incorporação integral do patrimônio, dos legados ou das doações que lhe forem destinados e dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades exclusivamente advindos do contrato de gestão com o Poder Público estadual ao patrimônio de outra OSS qualificada no âmbito do Estado ou ao patrimônio do Estado; e

ESTADO DE GOIÁS
FOLHAS
57
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

III – não ser qualificada pelo Estado de Goiás como organização da sociedade civil de interesse público.

§ 1° Os membros de conselho e diretores de OSS, estatutários ou não, não poderão participar da estrutura de mais de uma entidade assim qualificada no Estado de Goiás.

§ 2° Ficam dispensadas do cumprimento do disposto nas alíneas "c", "d", "e", "f" e "g" do inciso II do art. 2° e nos arts. 3° a 5° desta Lei, para qualificação como OSS no Estado de Goiás, as pessoas jurídicas de direito privado assim já qualificadas pela União, pelos demais estados ou pelo Distrito Federal, de reconhecida experiência, especialmente técnica, na área da saúde, cuja qualificação se dará por decreto do Chefe do Executivo.

§ 3° Às entidades interessadas em usar a prerrogativa de que trata o § 2° deste artigo aplica-se igualmente o procedimento estabelecido pelos §§ 2° e 3° do art. 1° desta Lei.

§ 4° O poder público dará publicidade ao propósito de qualificar entidades como organizações sociais da saúde mediante publicação no Diário Oficial do Estado, em jornal de grande circulação e nos sítios eletrônicos oficiais do Estado no primeiro trimestre de cada ano.

§ 5° As entidades já qualificadas como organização social no âmbito do Estado de Goiás, à época da vigência da Lei n° 15.503/2005, com contrato de gestão vigente, fica resguardada a manutenção da referida contratação, não lhe sendo exigido para esse fim os requisitos desta Lei até o encerramento da contratação em vigor, exceto para o caso de participação em novo processo seletivo.

Seção II
Do Conselho de Administração

Art. 3° O Conselho de Administração deve estar estruturado nos termos que dispuser o respectivo estatuto, observados, para o atendimento dos requisitos de qualificação, os seguintes critérios básicos:

I – ser composto por:

a) até 55 % (cinquenta e cinco por cento), no caso de associação civil, de eleitos dentre os membros ou os associados;

b) 35% (trinta e cinco por cento) de membros eleitos pelos demais integrantes do conselho dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral; e

c) 10% (dez por cento) de membros eleitos pelos empregados da entidade;

II – os membros eleitos ou indicados para comporem o conselho devem ter mandato de quatro anos, admitida uma recondução;

III – os representantes de entidades previstos nas alíneas "a" e "b" do inciso I deste artigo devem corresponder a mais de 50% (cinquenta por cento) do conselho;

IV – o primeiro mandato de metade dos membros eleitos ou indicados deve ser de dois anos, segundo os critérios estabelecidos no estatuto;

ESTADO DE GOIÁS
FOLHAS
58
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

V – o dirigente máximo da entidade deve participar das reuniões do conselho, sem direito a voto;

VI – o conselho deve reunir-se ordinariamente, no mínimo, três vezes a cada ano e, extraordinariamente, a qualquer tempo;

VII – os conselheiros não devem receber qualquer espécie de remuneração pelos serviços que, nesta condição prestarem à OSS, ressalvada a ajuda de custo, de caráter indenizatório, por reunião da qual participem; e

VIII – os conselheiros eleitos ou indicados para integrarem a Diretoria da entidade devem renunciar ao assumirem funções executivas.

Parágrafo único. É vedada a participação, no Conselho de Administração e em Diretorias da entidade, de cônjuges, companheiros ou parentes, consanguíneos ou por afinidade, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, do Vice-Governador, dos Secretários de Estado, dos Presidentes de autarquia ou fundação, dos Senadores, dos Deputados Federais, dos Deputados Estaduais, dos membros do Judiciário, do Ministério Público, do Tribunal de Contas do Estado e do Tribunal de Contas dos Municípios, também dos integrantes do quadro de direção de quaisquer outros órgãos da administração direta e indireta, nela compreendidas as empresas estatais, todos do Estado de Goiás.

Art. 4º Para o atendimento dos requisitos de qualificação, devem ser atribuições privativas do Conselho de Administração:

I – fixar o âmbito de atuação da entidade, para a consecução do seu objeto;

II – aprovar a proposta de contrato de gestão da entidade;

III – aprovar a proposta de orçamento da entidade e o programa de investimentos;

IV – designar e dispensar os membros da Diretoria, exceto nos casos de organizações sociais que adotem a constituição jurídica de associação, em que a competência do Conselho de Administração limita-se à designação dos diretores;

V – fixar a remuneração dos membros da Diretoria com valores compatíveis com os do mercado onde a OSS atua no Estado de Goiás, desde que não sejam superiores ao teto estabelecido pelo inciso XII do art. 92 da Constituição do Estado de Goiás;

VI – aprovar o regimento interno da entidade, que deve dispor, no mínimo, sobre a estrutura, a forma de gerenciamento, os cargos e as respectivas competências;

VII – aprovar, conforme decreto editado pelo Poder Executivo estadual, o regulamento próprio, por no mínimo dois terços de seus membros, com os procedimentos que a entidade deverá adotar para a contratação de obras, serviços, compras, alienações e admissão de pessoal, bem como o plano de cargos, benefícios e remuneração dos empregados da entidade, que não poderá ultrapassar o limite de 90% (noventa por cento) da maior remuneração paga aos membros da Diretoria;

ESTADO DE GOIÁS
FOLHAS
59
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

VIII – aprovar e encaminhar os relatórios gerenciais e de atividades da entidade, elaborados pela Diretoria, ao órgão supervisor da execução do contrato de gestão; e

IX – fiscalizar o cumprimento das diretrizes e das metas definidas, também aprovar os demonstrativos financeiros e contábeis, bem como as contas anuais da entidade, com o auxílio de auditoria externa.

§ 1° O regulamento próprio de que trata o inciso VII deste artigo deverá ainda vedar a OSS de manter relacionamento comercial ou profissional com entidades privadas cujos dirigentes, diretores, sócios, gerentes colaboradores e/ou equivalentes sejam agentes públicos de poder, órgão ou entidade da administração pública estadual, também com cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo, adotivo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3° (terceiro) grau, de dirigentes e/ou equivalentes da OSS os quais detenham poder decisório.

§ 2° É vedada a indicação para o Conselho de Administração, para o Conselho Fiscal e para a Diretoria da Organização Social – OS, ou de qualquer unidade por ela gerida em razão de contrato de gestão com o Estado de Goiás, inclusive para cargos de Chefia, Direção e Assessoramento, de:

I – detentor de mandato nos Poderes Executivo ou Legislativo, ainda que licenciado do cargo, de qualquer ente da Federação;

II – ocupante dos cargos de Ministro de Estado ou de Secretário de Estado, de Município ou do Distrito Federal, bem como qualquer outro agente político de qualquer ente da Federação;

III – membro de conselhos de políticas públicas do Governo do Estado de Goiás;

IV – servidor público ocupante de cargo de provimento em comissão ou função comissionada ou gratificada no Poder Público estadual;

V – parente consanguíneo ou afim até o 3° (terceiro) grau de pessoa física mencionada nos incisos de I a IV deste parágrafo; e

VI – ocupante de cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 3° A conferência das vedações definidas no § 2° deste artigo será realizada pela OSS e pelo órgão supervisor por meio de ato declaratório do indicado, sem prejuízo da verificação por outro meio específico.

§ 4° Eventual distorção da remuneração com relação aos valores de mercado, de que trata o inciso V do *caput* deste artigo, será objeto de atuação do Conselho de Administração da entidade, do verificador independente e do controle externo.

Seção III
Do Conselho Fiscal

Art. 5° A administração da entidade será fiscalizada, assídua e minuciosamente, por um Conselho Fiscal, constituído de no mínimo 3 (três) membros efetivos e 3 (três) suplentes,

ESTADO DE GOIÁS
FOLHAS
69
ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA

todos associados, eleitos na forma estabelecida pelo estatuto, para mandatos de 1 (um) a 3 (três) anos, permitida a reeleição, apenas uma vez, de 1/3 (um terço) de seus componentes.

§ 1° O Conselho Fiscal terá suas atribuições definidas no estatuto da entidade.

§ 2° As funções do componente do Conselho Fiscal são incompatíveis com as de membro do Conselho de Administração ou da Diretoria.

Seção IV
Da Seleção da Organização Social da Saúde e da Celebração do Contrato de Gestão

Art. 6° Para os efeitos desta Lei, entende-se por contrato de gestão o ajuste de natureza colaborativa, com a duração máxima de 12 (doze) anos, celebrado pelo poder público com entidade qualificada como OSS, com o propósito de formar parceria para o fomento e a execução das atividades da área da saúde.

Parágrafo único. Deverá ser fundamentada a decisão do Chefe do Executivo quanto à celebração de contrato de gestão com OSS, mediante a demonstração objetiva de que o vínculo de parceria atende a objetivos de eficiência econômica, administrativa e de resultados, com a documentação de seu conteúdo nos autos do processo de seleção e contratação.

Art. 7° A celebração de contrato de gestão com OSS será precedida de chamamento público para que todas as entidades previamente qualificadas na forma do art. 1° desta Lei interessadas em firmar ajuste com o poder público possam se apresentar ao procedimento de seleção de que trata o art. 8° desta Lei.

§ 1° Ao Secretário de Estado da Saúde caberá, na forma do § 1° do art. 1° desta Lei, apoiar e estimular a qualificação de entidades privadas como OSS, bem como oferecer suporte operacional à realização de chamamentos públicos com os órgãos e as entidades correspondentes à atividade fomentada.

§ 2° Somente poderão inscrever-se e participar do chamamento público as entidades previamente qualificadas como OSS nos termos do art. 1° desta Lei.

Art. 8° O procedimento de seleção de organizações sociais para parceria com o poder público observará as seguintes etapas:

I – publicação de edital, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias para a apresentação de propostas;

II – recebimento e julgamento das propostas de trabalho; e

III – homologação.

§ 1° Ao Secretário de Estado da Saúde incumbirão, por meio da celebração de contrato de gestão, os atos previstos nos incisos I, II e III deste artigo, bem como a constituição de comissão formada por no mínimo 3 (três) membros ocupantes de cargo de provimento efetivo, para proceder ao recebimento e ao julgamento das propostas.

ESTADO DE GOIÁS
FOLHAS
63
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

§ 2º O disposto no inciso I deste artigo se dará por meio de avisos publicados no mínimo 3 (três) vezes no Diário Oficial do Estado, em jornal de grande circulação e com a disponibilização do edital em sítio eletrônico oficial.

Art. 9º O edital de seleção conterá:

I – a descrição detalhada da atividade a ser executada e dos bens, dos recursos e dos equipamentos a serem destinados ao fim pretendido;

II – critérios objetivos para a seleção da proposta que, em termos de gestão e eficiências operacional e técnica do serviço público a ser prestado, melhor atenda aos interesses perseguidos pela administração pública;

III – exigências relacionadas com a comprovação das regularidades jurídica e fiscal, com a boa condição econômico-financeira da entidade, também com a qualificação técnica e a capacidade operacional da entidade para a gestão da atividade; e

IV – o prazo para a apresentação da proposta de trabalho, obedecido o intervalo temporal mínimo estabelecido pelo inciso I do art. 8º desta Lei.

Art. 10. A proposta de trabalho apresentada pela OSS, com a especificação do respectivo programa, conterá os meios e os recursos orçamentários necessários à prestação dos serviços a serem transferidos e deverá ser acompanhada:

I – do plano definidor das metas operacionais indicativas de melhoria da eficiência e da qualidade do serviço dos pontos de vista econômico, operacional e administrativo, bem como dos respectivos prazos de execução, conforme as exigências do edital de chamamento;

II – dos documentos comprobatórios das regularidades jurídico-fiscal, econômica e financeira; e

III – dos documentos demonstrativos de experiência técnica para o desempenho da atividade objeto do contrato de gestão.

Parágrafo único. As regularidades econômica e financeira de que trata o inciso II deste artigo serão comprovadas mediante a apresentação de índices contábeis usualmente aceitos, subscritos por profissional legalmente habilitado.

Art. 11. São critérios para a seleção e o julgamento das propostas:

I – o mérito intrínseco e a adequação ao edital do projeto e/ou ao programa de trabalho apresentado;

II – as capacidades técnica e operacional da entidade;

III – a adequação entre os meios propostos, os seus custos, os cronogramas e os resultados pretendidos;

IV – a confiabilidade dos indicadores, as fórmulas e os parâmetros definidores da qualidade do serviço;

ESTADO DE GOIÁS
FOLHAS
62
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

V – as regularidades jurídica e fiscal da entidade; e

VI – a experiência anterior na atividade objeto do contrato de gestão.

Parágrafo único. Obedecidos os princípios da administração pública, são inaceitáveis como critérios de seleção, de pontuação ou de desqualificação o local de domicílio da OSS ou a exigência de experiência de trabalho por ela executado no local de domicílio do órgão estatal contratante.

Art. 12. O Secretário de Estado da Saúde poderá, mediante decisão fundamentada, excepcionar a exigência prevista no art. 7º desta Lei, nas seguintes situações:

I – nos casos em que, por inadimplemento do parceiro privado, com ou sem desqualificação da OSS, houver rescisão do contrato de gestão, o poder público poderá, para a garantia da continuidade, se for inviável reassumir a execução direta do projeto, da atividade e/ou do serviço, celebrar contrato de gestão emergencial com outra OSS, igualmente qualificada no âmbito do Estado na mesma área de atuação, pelo prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos ou até a finalização de novo chamamento, contado a partir da data da publicação do extrato do contrato na imprensa oficial, vedada a sua prorrogação, desde que a entidade adote formalmente como sua a proposta de trabalho objeto do ajuste rescindido;

II – nos casos em que o projeto, a atividade ou o serviço objeto do contrato de gestão já tenha sido realizado adequadamente mediante parceria com a mesma entidade há pelo menos 4 (quatro) anos e cujas prestações de contas tenham sido devidamente aprovadas; ou

III – quando, em procedimento de seleção regularmente instaurado, nenhuma organização social for habilitada à apresentação de propostas de trabalho.

§ 1º Durante o prazo de que trata o inciso I deste artigo, o poder público deverá, caso não pretenda reassumir a execução direta do projeto, da atividade e/ou do serviço, adotar providências para a realização de novo chamamento público para a celebração de contrato de gestão.

§ 2º O prazo da vigência do ajuste que, com base no inciso II deste artigo, o Estado de Goiás, por meio de sua administração direta ou indireta, poderá celebrar com organização social da saúde será de no máximo 12 (doze) anos, após o qual deverá ser realizado novo chamamento público.

§ 3º O prazo de que trata o § 2º deste artigo excepcionalmente poderá ser renovado por até 12 (doze) anos, mediante:

I – a autorização expressa do Chefe do Poder Executivo estadual para a prorrogação do contrato de gestão no caso específico;

II – a existência de relevante interesse público, com justificativa devidamente fundamentada pelo titular da pasta supervisora do contrato de gestão, em que constará a demonstração da vantagem da continuidade da organização social em detrimento de novo chamamento público; e

ESTADO DE GOIÁS FOLHAS 9 63 ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

III – a comprovação da adequada execução do contrato de gestão pela pasta supervisora.

§ 4º O contrato emergencial de que trata o inciso I deste artigo deve ser iniciado conjuntamente ao novo chamamento público.

Art. 13. O contrato de gestão, que terá por base minuta-padrão elaborada pela SES e submetida à PGE, deverá discriminar as atribuições, as responsabilidades e as obrigações do poder público e da OSS, sem o prejuízo de outras especificidades e cláusulas técnicas, a cargo da referida secretaria.

§ 1º Fica limitada a 3% (três por cento) do repasse mensal feito pelo poder público à OSS a realização de despesas administrativas, como pagamento de diárias, passagens aéreas, serviço de telefonia e internet móvel, hospedagem, aluguel de veículos e correlatos, bem como contratação de serviços de consultoria, condicionada ao cumprimento dos seguintes requisitos:

I – vinculação direta à execução do objeto do ajuste de parceria;

II – caráter temporário da despesa;

III – previsão expressa em programa de trabalho e no contrato de gestão, com a respectiva estimativa de gastos; e

IV – não configuração da despesa como taxa de administração, que possui caráter remuneratório, cujo pagamento é vedado.

§ 2º Em qualquer hipótese e previamente à sua publicação, as minutas do edital de chamamento público e do contrato de gestão deverão ser analisadas pela PGE.

§ 3º O Chefe do Poder Executivo poderá estabelecer cláusulas específicas para os contratos de gestão.

Art. 14. Fica autorizado o reembolso, por rateio, das despesas administrativas eventualmente realizadas pela OSS, nas hipóteses em que ela se sirva da estrutura de sua unidade de representação, desde que os dispêndios sejam comprovadamente vinculados à execução do objeto do ajuste de parceria e tenham sido previamente autorizados pela SES.

§ 1º Ficam sujeitos ao limite de 3% (três por cento) de que trata o § 1º do art. 13 desta Lei, em conjunto com as despesas nele previstas, os dispêndios administrativos que, na forma do *caput* deste artigo, são passíveis de rateio.

§ 2º Os critérios para o rateio a que alude o *caput* deste artigo serão disciplinados pelo Secretário de Estado da Saúde, vedada a delegação de tal atribuição.

Art. 15. Na elaboração e na celebração do contrato de gestão, devem ser observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, da economicidade, também os seguintes preceitos:

I – a especificação do programa de trabalho proposto pela OSS, a estipulação das metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução estabelecidos pela SES, bem como a

ESTADO DE GOIÁS
FOLHAS
64
ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA

previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade;

II – a estipulação dos limites e dos critérios para a despesa com a remuneração e as vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e pelos empregados das OSSs no exercício de suas funções, observado, em relação aos membros da Diretoria, o disposto no inciso V do *caput* do art. 4º desta Lei;

III – as OSSs poderão utilizar as modalidades de contratação de mão de obra permitidas na legislação brasileira, inclusive a prevista na Lei federal nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, com a redação dada pela Lei federal nº 13.429, de 31 de março de 2017, para contratar recursos humanos para atividades meio e fim do objeto do contrato de gestão; e

IV – a responsabilidade exclusiva da OSS pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no contrato de gestão, sem a implicação de responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública à inadimplência da organização social em relação ao referido pagamento, aos ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou aos danos decorrentes de restrição à sua execução.

Art. 16. Durante o vínculo de parceria são permitidas alterações quantitativas e qualitativas unilateralmente pela administração pública, desde que as modificações não descaracterizem o objeto da parceria.

§ 1º Entendem-se como alterações quantitativas as relativas à vigência do contrato de gestão, bem como as referentes ao programa de trabalho da entidade, em especial quanto a maior ou menor oferta de prestações materialmente utilizáveis aos usuários dos serviços de saúde.

§ 2º Entendem-se como alterações qualitativas as referentes ao atingimento de metas e objetivos.

Art. 17. Fica vedada a celebração de contrato de gestão com OSS que:

I – esteja omissa no dever de prestar contas de ajuste de parceria, seja qual for a sua natureza, anteriormente celebrado com ente da administração de qualquer esfera da Federação;

II – tenha tido as contas rejeitadas pela administração pública municipal, estadual ou federal nos últimos 5 (cinco) anos;

III – tenha tido as contas de parcerias julgadas irregulares ou rejeitadas por tribunal ou conselho de contas de qualquer esfera da Federação nos últimos 8 (oito) anos; e

IV – tenha entre seus dirigentes, em Diretoria estatutária ou não, ou como membro do Conselho de Administração e do Conselho Fiscal pessoa:

a) cujas contas relativas à aplicação de recursos públicos tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por tribunal ou conselho de contas de qualquer esfera da Federação nos últimos 8 (oito) anos;

ESTADO DE GOIÁS
FOLHAS
65
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

b) julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo de provimento em comissão, enquanto durar a inabilitação;

c) considerada responsável por ato de improbidade, ainda que a decisão condenatória não tenha transitado em julgado e, caso tenha, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei federal nº 8.429, de 2 de junho de 1992; e

d) que tenha sido responsabilizada ou condenada por infração penal, civil ou administrativa nas situações que, descritas pela legislação eleitoral, configurem hipóteses de inelegibilidade.

Art. 18. Nos ajustes, onerosos ou não, celebrados pelas OSSs com terceiros, ficam vedados:

I – a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, do Vice-Governador, dos Secretários de Estado, dos Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, dos Senadores, dos Deputados Federais e Estaduais, dos Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Conselheiros do Tribunal de Contas dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como dos Diretores, estatutários ou não, da organização social, para quaisquer serviços relativos ao contrato de gestão; e

II – o estabelecimento de acordo com pessoas jurídicas ou instituições das quais façam parte os seus dirigentes ou os seus associados.

Art. 19. A uma mesma organização social da saúde não poderá, no âmbito de contrato de gestão, ser repassado montante financeiro superior a 30% (trinta por cento) dos recursos que, no conjunto, são destinados a outros parceiros na área da saúde.

Parágrafo único. Uma mesma organização social de saúde não poderá firmar novos contratos de gestão quando os repasses financeiros a ela destinados atingirem o limite de 30% (trinta por cento) dos recursos que, no conjunto, são destinados a outros parceiros na área da saúde do mesmo órgão contratante.

Art. 20. Os bens móveis e imóveis adquiridos pela OSS com recursos provenientes da celebração de contrato de gestão serão destinados exclusivamente à sua execução, e a respectiva titularidade deve ser imediatamente transferida ao Estado.

§ 1º A administração estadual poderá, conforme o interesse público, mediante ato fundamentado do Secretário de Estado da Saúde, a ser ratificado pelo Chefe do Executivo, repassar recursos à organização social, a título de investimento, no início ou durante a execução do contrato de gestão, para a ampliação de estruturas físicas já existentes e a aquisição de bens móveis complementares de qualquer natureza que se fizerem necessários à prestação dos serviços públicos.

§ 2º A aquisição de bens imóveis a ser realizada durante a execução do contrato de gestão, com recursos dele provenientes, será precedida de autorização do Secretário de Estado da Saúde, mediante a ratificação do Chefe do Executivo, atendida a parte final do que dispõe *o caput* deste artigo.

ESTADO DE GOIÁS
FOLHAS
66 12
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

§ 3º Em relação à substituição dos bens móveis adquiridos diretamente pela organização social, fica garantida a ela a utilização de procedimento próprio e simplificado para a realização de alienações, com controle patrimonial direto pela Secretaria de Estado da Saúde.

Art. 21. A execução do contrato de gestão celebrado por organização social será fiscalizada pela SES, com o auxílio do verificador independente, caso ele exista, nos termos do art. 22 desta Lei.

§ 1º O parceiro privado apresentará à SES, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomendar o interesse público:

I – o relatório pertinente à execução do contrato de gestão, com o comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro; e

II – a cada 6 (seis) meses, certidões negativas de débitos perante a Secretaria de Estado da Economia, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), bem como a relação das demandas em que figure como réu, além de decisões judiciais que lhe foram desfavoráveis e dos valores das respectivas condenações.

§ 2º Os valores repassados pelo parceiro público e o cumprimento das metas pelo parceiro privado serão contrastados para a certificação de sua efetiva correspondência em periodicidade a ser definida no contrato de gestão, que não será superior a 6 (seis) meses.

§ 3º Os resultados atingidos com a execução do contrato de gestão devem ser analisados periodicamente por comissão de avaliação, indicada pelo titular da SES e composta por especialistas de notória capacidade e adequada qualificação.

§ 4º Os excedentes financeiros deverão ser devolvidos ou investidos nas atividades do objeto do contrato de gestão, com a necessária autorização prévia pela SES.

§ 5º A comissão de que trata o § 3º deste artigo deve encaminhar à autoridade supervisora e ao Secretário de Estado da Saúde, bem como à Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, relatório conclusivo sobre a avaliação procedida.

Art. 22. A fiscalização da execução do contrato de gestão poderá excepcionalmente contar com a presença de verificador independente, cuja função será prestar consultoria por meio de apoio técnico e imparcial ao poder público em áreas específicas, nos termos previstos no referido contrato.

Parágrafo único. O apoio técnico poderá englobar uma ou mais perspectivas de fiscalização, inclusive as relacionadas aos aspectos operacionais, patrimoniais, contábeis, financeiros e do atingimento das metas do contrato de gestão.

Art. 23. Os responsáveis pela fiscalização da execução do contrato de gestão, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos públicos por OSS, a informarão ao Secretário de Estado da Saúde e, posteriormente, ao Tribunal de Contas do Estado, bem como à Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, sob pena de responsabilidade solidária.

ESTADO DE GOIÁS
FOLHAS
61
ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA

Art. 24. Sem prejuízo da medida a que se refere o art. 23, caso haja indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização, quando assim a gravidade dos fatos ou o interesse público exigirem, representarão ao Ministério Público, à Controladoria-Geral do Estado – CGE e à PGE, para a adoção das medidas cabíveis.

Art. 25. Aos processos de prestações de contas de contratos de gestão não se aplicam as disposições da Lei nº 13.800, de 18 de janeiro de 2001.

Art. 26. A organização social parceira deve comunicar imediatamente à SES e à PGE as demandas judiciais em que figurar como parte, com o encaminhamento a este último órgão das informações, dos dados e dos documentos requisitados para a defesa dos interesses do Estado de Goiás, em juízo ou fora dele, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal de quem deixar de fazê-lo.

Seção V
Do Fomento às Atividades das Organizações Sociais da Saúde

Art. 27. As entidades qualificadas como OSS são declaradas como entidades de interesse social e utilidade pública, para todos os efeitos legais.

Art. 28. Às OSSs deverão ser destinados os recursos orçamentários necessários ao cumprimento do contrato de gestão.

§ 1º São assegurados às OSSs os créditos constantes do orçamento e as respectivas liberações financeiras, de acordo com o cronograma de desembolso previsto no ajuste de parceria.

§ 2º A OSS deverá manter e movimentar os recursos transferidos pelo Estado em conta bancária específica, e a instituição financeira deverá possuir nota de classificação de risco superior a índice estabelecido pela CGE.

§ 3º Nas situações em que o contrato de gestão consignar fontes de recursos orçamentários distintas ou o objeto da parceria especificar a execução de diversos programas governamentais, com exigências próprias de prestação de contas, ficam autorizadas a manutenção e a movimentação dos recursos pela OSS em mais de 1 (uma) conta bancária, sempre com a anuência prévia da Secretaria de Estado da Saúde e a previsão expressa no respectivo ajuste de parceria.

§ 4º Nos casos em que houver mais de 1 (um) contrato de gestão celebrado pelo Estado com a mesma OSS, ela deverá possuir conta bancária individualizada para cada um dos ajustes de parceria, observado o disposto nos §§ 2º e 3º deste artigo.

§ 5º Em qualquer caso, e como condição suspensiva à celebração ou à manutenção de contrato de gestão já em vigor, a OSS deverá, relativamente à conta de recursos transferidos pelo Estado, renunciar ao sigilo bancário em benefício dos órgãos e das entidades de controle interno da administração, especificamente para o acompanhamento, o controle e a fiscalização das respectivas movimentações financeiras.

ESTADO DE GOIÁS
FOLHAS 68
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

Art. 29. O Estado deverá permitir às OSSs o uso de bens, instalações e equipamentos públicos necessários à execução da atividade objeto de transferência, mediante cláusula expressa no contrato de gestão.

Art. 30. É facultada ao Poder Executivo a cessão de servidor às OSSs, com ônus para a origem.

§ 1° O ato de disposição pressupõe o consentimento do servidor, com o cômputo do tempo de serviço prestado para todos os efeitos legais, inclusive promoção por antiguidade e aposentadoria, esta última vinculada, quando for o caso, ao desconto previdenciário próprio dos servidores públicos do Estado.

§ 2° Não será incorporada aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela OSS.

§ 3° Não será permitido, com recursos provenientes do contrato de gestão, o pagamento pela OSS de vantagem pecuniária permanente a servidor público cedido, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento ou associada ao desempenho de produtividade.

§ 4° O valor pago pelo Estado a título de remuneração e de contribuição previdenciária do servidor colocado à disposição da OSS será abatido do valor de cada repasse mensal e terá como teto o valor apurado a cada mês de competência, vedada a fixação de valor.

§ 5° Durante o período da disposição, o servidor público observará as normas internas da OSS, cujas diretrizes serão consignadas no contrato de gestão.

§ 6° Caso o servidor público cedido à organização social não se adapte às suas normas internas ou não exerça as suas atividades em conformidade com elas, poderá ser devolvido ao seu órgão ou à sua entidade de origem, com a devida motivação.

Seção VI
Da Desqualificação

Art. 31. Constituem motivos para a desqualificação da entidade a inobservância de qualquer dispositivo desta Lei, o exercício de atividades não relacionadas à saúde, bem como o descumprimento do contrato de gestão celebrado com o poder público, que poderá aplicar sanções.

§ 1° A desqualificação se dará por ato do Poder Executivo.

§ 2° A desqualificação poderá ser precedida da suspensão da execução do contrato de gestão, após decisão proferida em processo administrativo, assegurado o direito de ampla defesa, e os dirigentes da OSS responderão, individual e solidariamente, pelos danos ou pelos prejuízos decorrentes de sua ação ou sua omissão, sem prejuízo das sanções previstas no contrato de gestão.

§ 3° A desqualificação implicará o ressarcimento dos recursos orçamentários, que incluirá os recursos não investidos ou malversados, mas não se restringirá a eles, e a reversão dos bens cujo uso tenha sido permitido pelo Estado à OSS, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

ESTADO DE GOIÁS
FOLHAS
69 15
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

§ 4º A entidade que perder a qualificação de OSS ficará impedida de requerer novamente o título pelo período de 10 (dez) anos da data de publicação do ato de desqualificação.

CAPÍTULO II
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 32. O ato de qualificação da entidade como OSS não confere a ela, sem prévia submissão a procedimento de seleção, excepcionada a hipótese de que trata o art. 12, o direito público subjetivo de celebrar ajuste de colaboração com o poder público.

Parágrafo único. É vedado à entidade qualificada como OSS qualquer tipo de participação em campanha de interesse político-partidário ou eleitoral.

Art. 33. A OSS fará com que seja publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias da assinatura do contrato de gestão, regulamento próprio com os procedimentos que adotará para a contratação de obras, serviços, compras e admissão de pessoal com emprego de recursos provenientes do poder público, em que se estabeleça, no mínimo, a observância dos princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo.

Parágrafo único. Antes da publicação a que se refere o *caput* deste artigo, o regulamento em causa deverá ser aprovado pela CGE.

Art. 34. Não se aplicam as disposições desta Lei às organizações sociais qualificadas em outras áreas de atuação, que continuam regidas pela Lei nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

Art. 35. O art. 8º da Lei nº 15.503, de 2005, passa a vigorar com a seguinte alteração:

"Art. 8º .....

.....

III – as organizações sociais poderão utilizar as modalidades de contratação de mão de obra permitidas na legislação brasileira, inclusive a prevista na Lei federal nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, com a redação dada pela Lei federal nº 13.429, de 31 de março de 2017, para contratar recursos humanos para atividades meio e fim do objeto do contrato de gestão."(NR)

Art. 36. As organizações sociais com atuação na área da saúde qualificadas nos termos da Lei nº 15.503, de 2005, poderão continuar a exercer suas atividades previstas nos contratos de gestão vigentes até o advento do termo contratual.

Art. 37. Os contratos de gestão em vigor e as respectivas organizações sociais com atuação na área da saúde deverão se ajustar às modificações desta Lei, no que couber, em até 180 (cento e oitenta) dias a partir de sua entrada em vigor.

Parágrafo único. Excluem-se da exigência do *caput* deste artigo as contratações cuja execução se encontre em andamento, bem como as habilitações já obtidas em editais vigentes, na constância destes.

ESTADO DE GOIÁS
FOLHAS
73
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

Art. 38. Ficam revogados os seguintes dispositivos da Lei nº 15.503, de 005:

I – a alínea "j" do inciso I do art. 2º; e

II – o parágrafo único do art. 8º-C.

Art. 39. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS, em Goiânia, 15 de dezembro de 2022.

[redacted]

Deputado LISSAUER VIEIRA
– PRESIDENTE –

[redacted]

Deputado ALVARO GUIMARÃES
– 1º SECRETÁRIO –

Deputado
– 2º SE

Diário Oficial
Estado de Goiás

GOIÂNIA, QUINTA-FEIRA, 29 DE DEZEMBRO DE 2022 ANO 186 - DIÁRIO OFICIAL/GO - Nº 23.949

PODER EXECUTIVO

ATOS DO PODER EXECUTIVO

LEI Nº 21.740, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2022

Disciplina o regime jurídico das organizações sociais da saúde - OSSs no Estado de Goiás.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS, nos termos do art. 10 da Constituição do Estado de Goiás, decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I
DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE

Seção I
Da Qualificação

Art. 1º A qualificação de pessoas jurídicas de direito privado como Organizações Sociais da Saúde - OSSs será realizada por meio de decreto do Chefe do Executivo.

§ 1º O poder público estadual estimulará a qualificação de entidades de direito privado como organizações sociais da saúde para, mediante a constituição de banco cadastral, proporcionar, com a celebração de ajustes de colaboração, maior concorrência entre as interessadas e garantir que a melhor escolha seja feita pela administração pública estadual.

§ 2º A qualquer tempo, as entidades interessadas em se qualificarem como OSS poderão pleitear a expedição do respectivo título, mediante requerimento devidamente instruído à Secretaria de Estado da Casa Civil - CASA CIVIL.

§ 3º No procedimento de que trata o § 2º deste artigo, a Secretaria de Estado da Saúde - SES deverá se manifestar de maneira concisa e objetiva em prazo não superior a 15 (quinze) dias corridos sobre a capacidade técnica da entidade na área da saúde, e competirá à Procuradoria-Geral do Estado - PGE o exame dos demais requisitos necessários para a concessão do respectivo título.

§ 4º Para a qualificação da entidade como OSS, exige-se a prestação de serviços de assistência à saúde há pelo menos 3 (três) anos, conforme for disciplinado em decreto regulamentador.

§ 5º Na análise da capacidade técnica a que se refere o § 3º deste artigo, a SES, por meio de ato de seu titular, considerará, entre outros fatores, a específica qualificação profissional do corpo técnico e diretivo da entidade, que não ficará isenta da exigência de experiência mínima de 3 (três) anos na prestação de serviços de assistência à saúde.

§ 6º A análise técnica de que trata o § 3º deste artigo não admitirá, para a comprovação da exigência de 3 (três) anos na prestação de serviços em saúde, somente a experiência de seus dirigentes ou seu corpo técnico.

§ 7º O procedimento e os demais requisitos de qualificação de que trata este artigo serão conduzidos de forma pública, objetiva e impessoal, de acordo com parâmetros fixados em ato do Poder Executivo.

§ 8º A qualificação da entidade interessada como organização social é, em qualquer caso, condição indispensável para a participação no procedimento de seleção.

Art. 2º São requisitos específicos para que as entidades privadas referidas no art. 1º desta Lei se habilitem à qualificação como OSS:

I - atuar essencialmente na área da saúde;

II - comprovar o registro de seu ato constitutivo, que deve dispor sobre:

a) a natureza social de seus objetivos relativos à área da saúde;

b) a finalidade não lucrativa, com a obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades, previstas no contrato de gestão vigente, mediante a aprovação prévia do parceiro público;

c) a previsão expressa de a entidade ter, como órgãos de deliberação superior e de direção:

1. Conselho de Administração e Diretoria definidos nos termos do estatuto, asseguradas àquele a composição e as atribuições normativas e de controle básicas previstas na Seção II desta Lei; e

2. Conselho Fiscal, como órgão de fiscalização, com as atribuições e a composição previstas na Seção III desta Lei;

d) a previsão de participação de membros da comunidade com notória capacidade profissional e idoneidade moral no órgão colegiado de deliberação superior;

e) a composição e as atribuições da Diretoria;

f) a obrigatoriedade de publicação anual dos relatórios financeiros e do relatório de execução do contrato de gestão no Diário Oficial do Estado;

g) no caso de associação civil, a aceitação de novos associados, na forma do estatuto;

h) a proibição da distribuição de bens ou de parcela do patrimônio líquido em qualquer hipótese, inclusive em razão de desligamento, retirada ou falecimento de associado ou membro da entidade; e

i) em caso de extinção ou desqualificação, a previsão da incorporação integral do patrimônio, dos legados ou das doações que lhe forem destinados e dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades exclusivamente advindos do contrato de gestão com o Poder Público estadual ao patrimônio de outra OSS qualificada no âmbito do Estado ou ao patrimônio do Estado; e

III - não ser qualificada pelo Estado de Goiás como organização da sociedade civil de interesse público.

§ 1º Os membros de conselho e diretores de OSS, estatutários ou não, não poderão participar da estrutura de mais de uma entidade assim qualificada no Estado de Goiás.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 3d05d9c9

ESTADO DE GOIÁS FOLHA 2 ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

§ 2º Ficam dispensadas do cumprimento do disposto nas alíneas "c", "d", "e", "f" e "g" do inciso II do art. 2º e nos arts. 3º a 5º desta Lei, para qualificação como OSS no Estado de Goiás, as pessoas jurídicas de direito privado assim já qualificadas pela União, pelos demais estados ou pelo Distrito Federal, de reconhecida experiência, especialmente técnica, na área da saúde, cuja qualificação se dará por decreto do Chefe do Executivo.

§ 3º Às entidades interessadas em usar a prerrogativa de que trata o § 2º deste artigo aplica-se igualmente o procedimento estabelecido pelos §§ 2º e 3º do art. 1º desta Lei.

§ 4º O poder público dará publicidade ao propósito de qualificar entidades como organizações sociais da saúde mediante publicação no Diário Oficial do Estado, em jornal de grande circulação e nos sítios eletrônicos oficiais do Estado no primeiro trimestre de cada ano.

§ 5º Às entidades já qualificadas como organização social no âmbito do Estado de Goiás, à época da vigência da Lei nº 15.503/2005 com contrato de gestão vigente fica resguardada a manutenção da referida contratação, não lhes sendo exigidos para esse fim os requisitos desta Lei até o encerramento da contratação em vigor, exceto para o caso de participação em novo processo seletivo.

Seção II;
Do Conselho de Administração

Art. 3º O Conselho de Administração deve estar estruturado nos termos que dispuser o respectivo estatuto, observados, para o atendimento dos requisitos de qualificação, os seguintes critérios básicos:

I - ser composto por:

a)até 55 % (cinquenta e cinco por cento), no caso de associação civil, de eleitos dentre os membros ou os associados;

b)35% (trinta e cinco por cento) de membros eleitos pelos demais integrantes do conselho dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral; e

c) 10% (dez por cento) de membros eleitos pelos empregados da entidade;

II - os membros eleitos ou indicados para comporem o conselho devem ter mandato de quatro anos, admitida uma recondução;

III - os representantes de entidades previstos nas alíneas "a" e "b" do inciso I deste artigo devem corresponder a mais de 50% (cinquenta por cento) do conselho;

IV - o primeiro mandato de metade dos membros eleitos ou indicados deve ser de dois anos, segundo os critérios estabelecidos no estatuto;

V - o dirigente máximo da entidade deve participar das reuniões do conselho, sem direito a voto;

VI - o conselho deve reunir-se ordinariamente, no mínimo, três vezes a cada ano e, extraordinariamente, a qualquer tempo;

VII - os conselheiros não devem receber qualquer espécie de remuneração pelos serviços que nessa condição prestarem à OSS, ressalvada a ajuda de custo, de caráter indenizatório, por reunião da qual participem; e

VIII - os conselheiros eleitos ou indicados para integrarem a Diretoria da entidade devem renunciar ao assumirem funções executivas.

Parágrafo único. É vedada a participação, no Conselho de Administração e em Diretorias da entidade de cônjuges, companheiros ou parentes, consanguíneos ou por afinidade, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, do Vice-Governador, dos Secretários de Estado, dos Presidentes de autarquia ou fundação, dos Senadores, dos Deputados Federais, dos Deputados Estaduais, dos membros do Judiciário, do Ministério Público, do Tribunal de Contas do Estado e do Tribunal de Contas dos Municípios também dos integrantes do quadro de direção de quaisquer outros órgãos da administração direta e indireta, nela compreendidas as empresas estatais, todos do Estado de Goiás.

Art. 4º Para o atendimento dos requisitos de qualificação, devem ser atribuições privativas do Conselho de Administração:

I - fixar o âmbito de atuação da entidade, para a consecução do seu objeto;

II - aprovar a proposta de contrato de gestão da entidade;

III - aprovar a proposta de orçamento da entidade e o programa de investimentos;

IV - designar e dispensar os membros da Diretoria, exceto nos casos de organizações sociais que adotem a constituição jurídica de associação, em que a competência do Conselho de Administração limita-se à designação dos diretores;

V - fixar a remuneração dos membros da Diretoria com valores compatíveis com os do mercado onde a OSS atua no Estado de Goiás, desde que não sejam superiores ao teto estabelecido pelo inciso XII do art. 92 da Constituição do Estado de Goiás;

VI - aprovar o regimento interno da entidade, que deve dispor, no mínimo, sobre a estrutura, a forma de gerenciamento, os cargos e as respectivas competências;

VII - aprovar, conforme decreto editado pelo Poder Executivo estadual, o regulamento próprio, por no mínimo dois terços de seus membros, com os procedimentos que a entidade deverá adotar para a contratação de obras, serviços, compras, alienações e admissão de pessoal, bem como o plano de cargos, benefícios e remuneração dos empregados da entidade, que não poderá ultrapassar o limite de 90% (noventa por cento) da maior remuneração paga aos membros da Diretoria;

VIII - aprovar e encaminhar os relatórios gerenciais e

Estado de Goiás
Imprensa Oficial do Estado de Goiás

ABC Agência Brasil Central
Rua SC-1, nº 299 - Parque Santa Cruz
CEP: 74.860-270 - Goiânia - Goiás
Fones: 3201-7663 / 3201-7639 / 99220-1032
www.abc.go.gov.br

Diretoria

Reginaldo Alves da Nóbrega Júnior
Presidente

Rafael dos Santos Vasconcelos
Diretor de Telerradiodifusão, Imprensa Oficial e Site

Luiz Fernando Dibe
Diretor de Gestão Integrada

Previsto Custódio dos Santos
Gerente de Imprensa Oficial e Mídias Digitais

ESTADO DE GOIÁS FOLHAS 73 ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

de atividades da entidade, elaborados pela Diretoria, ao órgão supervisor da execução do contrato de gestão; e

IX - fiscalizar o cumprimento das diretrizes e das metas definidas, também aprovar os demonstrativos financeiros e contábeis, bem como as contas anuais da entidade, com o auxílio de auditoria externa.

§ 1º O regulamento próprio de que trata o inciso VII deste artigo deverá ainda vedar a OSS de manter relacionamento comercial ou profissional com entidades privadas cujos dirigentes, diretores, sócios, gerentes colaboradores e/ou equivalentes sejam agentes públicos de poder, órgão ou entidade da administração pública estadual, também com cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo, adotivo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, de dirigentes e/ou equivalentes da OSS os quais detenham poder decisório.

§ 2º É vedada a indicação para o Conselho de Administração, para o Conselho Fiscal e para a Diretoria da Organização Social - OS, ou de qualquer unidade por ela gerida em razão de contrato de gestão com o Estado de Goiás, inclusive para cargos de Chefia, Direção e Assessoramento, de:

I - detentor de mandato nos Poderes Executivo ou Legislativo, ainda que licenciado do cargo, de qualquer ente da Federação;

II - ocupante dos cargos de Ministro de Estado ou de Secretário de Estado, de Município ou do Distrito Federal, bem como qualquer outro agente político de qualquer ente da Federação;

III - membro de conselhos de políticas públicas do Governo do Estado de Goiás;

IV - servidor público ocupante de cargo de provimento em comissão ou função comissionada ou gratificada no poder público estadual;

V - parente consanguíneo ou afim até o 3º (terceiro) grau de pessoa física mencionada nos incisos de I a IV deste parágrafo; e

VI - ocupante de cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 3º A conferência das vedações definidas no § 2º deste artigo será realizada pela OSS e pelo órgão supervisor por meio de ato declaratório do indicado, sem prejuízo da verificação por outro meio específico.

§ 4º Eventual distorção da remuneração com relação aos valores de mercado, de que trata o inciso V do *caput* deste artigo, será objeto de atuação do Conselho de Administração da entidade, do verificador independente e do controle externo.

Seção III;
Do Conselho Fiscal

Art. 5º A administração da entidade será fiscalizada, assidua e minuciosamente, por um Conselho Fiscal, constituído de no mínimo 3 (três) membros efetivos e 3 (três) suplentes, todos associados, eleitos na forma estabelecida pelo estatuto, para mandatos de 1 (um) a 3 (três) anos, permitida a reeleição, apenas uma vez, de 1/3 (um terço) de seus componentes.

§ 1º O Conselho Fiscal terá suas atribuições definidas no estatuto da entidade.

§ 2º As funções do componente do Conselho Fiscal são incompatíveis com as de membro do Conselho de Administração ou da Diretoria.

Seção IV
Da Seleção da Organização Social da Saúde e da Celebração do Contrato de Gestão

Art. 6º Para os efeitos desta Lei, entende-se por contrato de gestão o ajuste de natureza colaborativa, com a duração máxima de 12 (doze) anos, celebrado pelo poder público com entidade qualificada como OSS, com o propósito de formar parceria para o fomento e a execução das atividades da área da saúde.

Parágrafo único. Deverá ser fundamentada a decisão do Chefe do Executivo quanto à celebração de contrato de gestão com OSS, mediante a demonstração objetiva de que o vínculo de parceria atende a objetivos de eficiência econômica, administrativa e de resultados, com a documentação de seu conteúdo nos autos do processo de seleção e contratação.

Art. 7º A celebração de contrato de gestão com OSS será precedida de chamamento público para que todas as entidades previamente qualificadas na forma do art. 1º desta Lei interessadas em firmar ajuste com o poder público possam se apresentar ao procedimento de seleção de que trata o art. 8º desta Lei.

§ 1º Ao Secretário de Estado da Saúde caberá, na forma do § 1º do art. 1º desta Lei, apoiar e estimular a qualificação de entidades privadas como OSS, bem como oferecer suporte operacional à realização de chamamentos públicos com os órgãos e as entidades correspondentes à atividade fomentada.

§ 2º Somente poderão inscrever-se e participar do chamamento público as entidades previamente qualificadas como OSS nos termos do art. 1º desta Lei.

Art. 8º O procedimento de seleção de organizações sociais para parceria com o poder público observará as seguintes etapas:

I - publicação de edital, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias para a apresentação de propostas;

II - recebimento e julgamento das propostas de trabalho; e

III - homologação.

§ 1º Ao Secretário de Estado da Saúde incumbirão, por meio da celebração de contrato de gestão, os atos previstos nos incisos I, II e III deste artigo, bem como a constituição de comissão formada por no mínimo 3 (três) membros ocupantes de cargo de provimento efetivo, para proceder ao recebimento e ao julgamento das propostas.

§ 2º O disposto no inciso I deste artigo se dará por meio de avisos publicados no mínimo 3 (três) vezes no Diário Oficial do Estado, em jornal de grande circulação e com a disponibilização do edital em sítio eletrônico oficial.

Art. 9º O edital de seleção conterá:

I - a descrição detalhada da atividade a ser executada e dos bens, dos recursos e dos equipamentos a serem destinados ao fim pretendido;

II - critérios objetivos para a seleção da proposta que, em termos de gestão e eficiências operacional e técnica do serviço público a ser prestado, melhor atenda aos interesses perseguidos pela administração pública;

III - exigências relacionadas com a comprovação das regularidades jurídica e fiscal, com a boa condição econômico-financeira da entidade, também com a qualificação técnica e a capacidade operacional da entidade para a gestão da atividade; e

IV - o prazo para a apresentação da proposta de trabalho, obedecido o intervalo temporal mínimo estabelecido pelo inciso I do art. 8º desta Lei.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL CODIGO DE AUTENTICACAO: 3d05d9c9

ESTADO DE GOIÁS FOLHAS 774

Art. 10. A proposta de trabalho apresentada pela OSS, com a especificação do respectivo programa, conterá os meios e os recursos orçamentários necessários à prestação dos serviços a serem transferidos e deverá ser acompanhada:

I - do plano definidor das metas operacionais indicativas de melhoria da eficiência e da qualidade do serviço dos pontos de vista econômico, operacional e administrativo, bem como dos respectivos prazos de execução, conforme as exigências do edital de chamamento;

II - dos documentos comprobatórios das regularidades jurídico-fiscal, econômica e financeira; e

III - dos documentos demonstrativos de experiência técnica para o desempenho da atividade objeto do contrato de gestão.

Parágrafo único. As regularidades econômica e financeira de que trata o inciso II deste artigo serão comprovadas mediante a apresentação de índices contábeis usualmente aceitos, subscritos por profissional legalmente habilitado.

Art. 11. São critérios para a seleção e o julgamento das propostas:

I - o mérito intrínseco e a adequação ao edital do projeto e/ou ao programa de trabalho apresentado;

II - as capacidades técnica e operacional da entidade;

III - a adequação entre os meios propostos, os seus custos, os cronogramas e os resultados pretendidos;

IV - a confiabilidade dos indicadores, as fórmulas e os parâmetros definidores da qualidade do serviço;

V - as regularidades jurídica e fiscal da entidade; e

VI - a experiência anterior na atividade objeto do contrato de gestão.

Parágrafo único. Obedecidos os princípios da administração pública, são inaceitáveis como critérios de seleção, de pontuação ou de desqualificação o local de domicílio da OSS ou a exigência de experiência de trabalho por ela executado no local de domicílio do órgão estatal contratante.

Art. 12. O Secretário de Estado da Saúde poderá, mediante decisão fundamentada, excepcionar a exigência prevista no art. 7º desta Lei, nas seguintes situações:

I - nos casos em que, por inadimplemento do parceiro privado, com ou sem desqualificação da OSS, houver rescisão do contrato de gestão, o poder público poderá, para a garantia da continuidade, se for inviável reassumir a execução direta do projeto, da atividade e/ou do serviço, celebrar contrato de gestão emergencial com outra OSS, igualmente qualificada no âmbito do Estado na mesma área de atuação, pelo prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos ou até a finalização de novo chamamento, contado a partir da data da publicação do extrato do contrato na imprensa oficial, vedada a sua prorrogação, desde que a entidade adote formalmente como sua a proposta de trabalho objeto do ajuste rescindido;

II - nos casos em que o projeto, a atividade ou o serviço objeto do contrato de gestão já tenha sido realizado adequadamente mediante parceria com a mesma entidade há pelo menos 4 (quatro) anos e cujas prestações de contas tenham sido devidamente aprovadas; ou

III - quando, em procedimento de seleção regularmente instaurado, nenhuma organização social for habilitada à apresentação de propostas de trabalho.

§ 1º Durante o prazo de que trata o inciso I deste artigo, o poder público deverá, caso não pretenda reassumir a execução direta do projeto, da atividade e/ou do serviço, adotar providências para a realização de novo chamamento público para a celebração de contrato de gestão.

§ 2º O prazo da vigência do ajuste que, com base no inciso II deste artigo, o Estado de Goiás, por meio de sua administração direta ou indireta, poderá celebrar com organização social da saúde será de no máximo 12 (doze) anos, após o qual deverá ser realizado novo chamamento público.

§ 3º O prazo de que trata o § 2º deste artigo excepcionalmente poderá ser renovado por até 12 (doze) anos, mediante:

I - a autorização expressa do Chefe do Poder Executivo estadual para a prorrogação do contrato de gestão no caso específico;

II - a existência de relevante interesse público, com justificativa devidamente fundamentada pelo titular da pasta supervisora do contrato de gestão, em que constará a demonstração da vantagem da continuidade da organização social em detrimento de novo chamamento público; e

III - a comprovação da adequada execução do contrato de gestão pela pasta supervisora.

§ 4º O contrato emergencial de que trata o inciso I deste artigo deve ser iniciado conjuntamente ao novo chamamento público.

Art. 13. O contrato de gestão, que terá por base minuta-padrão elaborada pela SES e submetida à PGE, deverá discriminar as atribuições, as responsabilidades e as obrigações do poder público e da OSS, sem o prejuízo de outras especificidades e cláusulas técnicas, a cargo da referida secretaria.

§ 1º Fica limitada a 3% (três por cento) do repasse mensal feito pelo poder público à OSS a realização de despesas administrativas, como pagamento de diárias, passagens aéreas, serviço de telefonia e internet móvel, hospedagem, aluguel de veículos e correlatos, bem como contratação de serviços de consultoria, condicionada ao cumprimento dos seguintes requisitos:

I - vinculação direta à execução do objeto do ajuste de parceria;

II - caráter temporário da despesa;

III - previsão expressa em programa de trabalho e no contrato de gestão, com a respectiva estimativa de gastos; e

IV - não configuração da despesa como taxa de administração, que possui caráter remuneratório, cujo pagamento é vedado.

§ 2º Em qualquer hipótese e previamente à sua publicação, as minutas do edital de chamamento público e do contrato de gestão deverão ser analisadas pela PGE.

§ 3º O Chefe do Poder Executivo poderá estabelecer cláusulas específicas para os contratos de gestão.

Art. 14. Fica autorizado o reembolso, por rateio, das despesas administrativas eventualmente realizadas pela OSS, nas hipóteses em que ela se sirva da estrutura de sua unidade de representação, desde que os dispêndios sejam comprovadamente vinculados à execução do objeto do ajuste de parceria e tenham sido previamente autorizados pela SES.

§ 1º Ficam sujeitos ao limite de 3% (três por cento) de que trata o § 1º do art. 13 desta Lei, em conjunto com as despesas nele previstas, os dispêndios administrativos que, na forma do *caput*

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL CODIGO DE AUTENTICACAO: 3d05d9c9

ESTADO DE GOIÁS FOLHAS 575 ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

deste artigo, são passíveis de rateio.

§ 2º Os critérios para o rateio a que alude o *caput* deste artigo serão disciplinados pelo Secretário de Estado da Saúde, vedada a delegação de tal atribuição.

Art. 15. Na elaboração e na celebração do contrato de gestão, devem ser observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, da economicidade, também os seguintes preceitos:

I - a especificação do programa de trabalho proposto pela OSS, a estipulação das metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução estabelecidos pela SES, bem como a previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade;

II - a estipulação dos limites e dos critérios para a despesa com a remuneração e as vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e pelos empregados das OSSs no exercício de suas funções, observado, em relação aos membros da Diretoria, o disposto no inciso V do *caput* do art. 4º desta Lei;

III - as OSSs poderão utilizar as modalidades de contratação de mão de obra permitidas na legislação brasileira, inclusive a prevista na Lei federal nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, com a redação dada pela Lei federal nº 13.429, de 31 de março de 2017, para contratar recursos humanos para atividades meio e fim do objeto do contrato de gestão; e

IV - a responsabilidade exclusiva da OSS pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no contrato de gestão, sem a implicação de responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública à inadimplência da organização social em relação ao referido pagamento, aos ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou aos danos decorrentes de restrição à sua execução.

Art. 16. Durante o vínculo de parceria são permitidas alterações quantitativas e qualitativas unilateralmente pela administração pública, desde que as modificações não descaracterizem o objeto da parceria.

§ 1º Entendem-se como alterações quantitativas as relativas à vigência do contrato de gestão, bem como as referentes ao programa de trabalho da entidade, em especial quanto a maior ou menor oferta de prestações materialmente utilizáveis aos usuários dos serviços de saúde.

§ 2º Entendem-se como alterações qualitativas as referentes ao atingimento de metas e objetivos.

Art. 17. Fica vedada a celebração de contrato de gestão com OSS que:

I - esteja omissa no dever de prestar contas de ajuste de parceria, seja qual for a sua natureza, anteriormente celebrado com ente da administração de qualquer esfera da Federação;

II - tenha tido as contas rejeitadas pela administração pública municipal, estadual ou federal nos últimos 5 (cinco) anos;

III - tenha tido as contas de parcerias julgadas irregulares ou rejeitadas por tribunal ou conselho de contas de qualquer esfera da Federação nos últimos 8 (oito) anos; e

IV - tenha entre seus dirigentes, em Diretoria estatutária ou não, ou como membro do Conselho de Administração e do Conselho Fiscal pessoa:

a) cujas contas relativas à aplicação de recursos públicos tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por tribunal ou conselho de contas de qualquer esfera da Federação nos últimos 8 (oito) anos;

b) julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo de provimento em comissão, enquanto durar a inabilitação;

c) considerada responsável por ato de improbidade, ainda que a decisão condenatória não tenha transitado em julgado e, caso tenha, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei federal nº 8.429, de 2 de junho de 1992; e

d) que tenha sido responsabilizada ou condenada por infração penal, civil ou administrativa nas situações que, descritas pela legislação eleitoral, configurem hipóteses de inelegibilidade.

Art. 18. Nos ajustes, onerosos ou não, celebrados pelas OSSs com terceiros, ficam vedados:

I - a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, do Vice-Governador, dos Secretários de Estado, dos Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, dos Senadores, dos Deputados Federais e Estaduais, dos Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Conselheiros do Tribunal de Contas dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como dos Diretores, estatutários ou não, da organização social, para quaisquer serviços relativos ao contrato de gestão; e

II - o estabelecimento de acordo com pessoas jurídicas ou instituições das quais façam parte os seus dirigentes ou os seus associados.

Art. 19. A uma mesma organização social da saúde não poderá, no âmbito de contrato de gestão, ser repassado montante financeiro superior a 30% (trinta por cento) dos recursos que, no conjunto, são destinados a outros parceiros na área da saúde.

Parágrafo único. Uma mesma organização social de saúde não poderá firmar novos contratos de gestão quando os repasses financeiros a ela destinados atingirem o limite de 30% (trinta por cento) dos recursos que, no conjunto, são destinados a outros parceiros na área da saúde do mesmo órgão contratante.

Art. 20. Os bens móveis e imóveis adquiridos pela OSS com recursos provenientes da celebração de contrato de gestão serão destinados exclusivamente à sua execução, e a respectiva titularidade deve ser imediatamente transferida ao Estado.

§ 1º A administração estadual poderá, conforme o interesse público, mediante ato fundamentado do Secretário de Estado da Saúde, a ser ratificado pelo Chefe do Executivo, repassar recursos à organização social, a título de investimento, no início ou durante a execução do contrato de gestão, para a ampliação de estruturas físicas já existentes e a aquisição de bens móveis complementares de qualquer natureza que se fizerem necessários à prestação dos serviços públicos.

§ 2º A aquisição de bens imóveis a ser realizada durante a execução do contrato de gestão, com recursos dele provenientes, será precedida de autorização do Secretário de Estado da Saúde, mediante a ratificação do Chefe do Executivo, atendida a parte final do que dispõe o *caput* deste artigo.

§ 3º Em relação à substituição dos bens móveis adquiridos diretamente pela organização social, fica garantida a ela a utilização de procedimento próprio e simplificado para a realização de alienações, com controle patrimonial direto pela Secretaria de Estado da Saúde.

Art. 21. A execução do contrato de gestão celebrado por organização social será fiscalizada pela SES, com o auxílio do verificador independente, caso ele exista, nos termos do art. 22 desta Lei.

§ 1º O parceiro privado apresentará à SES, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomendar o interesse público:

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL CODIGO DE AUTENTICACAO: 3d05d9c9

ESTADO DE GOIÁS FOLHAS 6 76 ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

I - o relatório pertinente à execução do contrato de gestão, com o comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro; e

II - a cada 6 (seis) meses, certidões negativas de débitos perante a Secretaria de Estado da Economia, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), bem como a relação das demandas em que figure como réu, além de decisões judiciais que lhe foram desfavoráveis e dos valores das respectivas condenações.

§ 2º Os valores repassados pelo parceiro público e o cumprimento das metas pelo parceiro privado serão contrastados para a certificação de sua efetiva correspondência em periodicidade a ser definida no contrato de gestão, que não será superior a 6 (seis) meses.

§ 3º Os resultados atingidos com a execução do contrato de gestão devem ser analisados periodicamente por comissão de avaliação, indicada pelo titular da SES e composta por especialistas de notória capacidade e adequada qualificação.

§ 4º Os excedentes financeiros deverão ser devolvidos ou investidos nas atividades do objeto do contrato de gestão, com a necessária autorização prévia pela SES.

§ 5º A comissão de que trata o § 3º deste artigo deve encaminhar à autoridade supervisora e ao Secretário de Estado da Saúde, bem como à Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, relatório conclusivo sobre a avaliação procedida.

Art. 22. A fiscalização da execução do contrato de gestão poderá excepcionalmente contar com a presença de verificador independente, cuja função será prestar consultoria por meio de apoio técnico e imparcial ao poder público em áreas específicas, nos termos previstos no referido contrato.

Parágrafo único. O apoio técnico poderá englobar uma ou mais perspectivas de fiscalização, inclusive as relacionadas aos aspectos operacionais, patrimoniais, contábeis, financeiros e do atingimento das metas do contrato de gestão.

Art. 23. Os responsáveis pela fiscalização da execução do contrato de gestão, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos públicos por OSS, a informarão ao Secretário de Estado da Saúde e, posteriormente, ao Tribunal de Contas do Estado, bem como à Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, sob pena de responsabilidade solidária.

Art. 24. Sem prejuízo da medida a que se refere o art. 23, caso haja indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização, quando assim a gravidade dos fatos ou o interesse público exigirem, representarão ao Ministério Público, à Controladoria-Geral do Estado - CGE e à PGE, para a adoção das medidas cabíveis.

Art. 25. Aos processos de prestações de contas de contratos de gestão não se aplicam as disposições da Lei nº 13.800, de 18 de janeiro de 2001.

Art. 26. A organização social parceira deve comunicar imediatamente à SES e à PGE as demandas judiciais em que figurar como parte, com o encaminhamento a este último órgão das informações, dos dados e dos documentos requisitados para a defesa dos interesses do Estado de Goiás, em juízo ou fora dele, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal de quem deixar de fazê-lo.

Seção V
Do Fomento às Atividades das Organizações Sociais da Saúde

Art. 27. As entidades qualificadas como OSS são declaradas como entidades de interesse social e utilidade pública, para todos os efeitos legais.

Art. 28. Às OSSs deverão ser destinados os recursos orçamentários necessários ao cumprimento do contrato de gestão.

§ 1º São assegurados às OSSs os créditos constantes do orçamento e as respectivas liberações financeiras, de acordo com o cronograma de desembolso previsto no ajuste de parceria.

§ 2º A OSS deverá manter e movimentar os recursos transferidos pelo Estado em conta bancária específica, e a instituição financeira deverá possuir nota de classificação de risco superior a índice estabelecido pela CGE.

§ 3º Nas situações em que o contrato de gestão consignar fontes de recursos orçamentários distintas ou o objeto da parceria especificar a execução de diversos programas governamentais, com exigências próprias de prestação de contas, ficam autorizadas a manutenção e a movimentação dos recursos pela OSS em mais de 1 (uma) conta bancária, sempre com a anuência prévia da Secretaria de Estado da Saúde e a previsão expressa no respectivo ajuste de parceria.

§ 4º Nos casos em que houver mais de 1 (um) contrato de gestão celebrado pelo Estado com a mesma OSS, ela deverá possuir conta bancária individualizada para cada um dos ajustes de parceria, observado o disposto nos §§ 2º e 3º deste artigo.

§ 5º Em qualquer caso, e como condição suspensiva à celebração ou à manutenção de contrato de gestão já em vigor, a OSS deverá, relativamente à conta de recursos transferidos pelo Estado, renunciar ao sigilo bancário em benefício dos órgãos e das entidades de controle interno da administração, especificamente para o acompanhamento, o controle e a fiscalização das respectivas movimentações financeiras.

Art. 29. O Estado deverá permitir às OSSs o uso de bens, instalações e equipamentos públicos necessários à execução da atividade objeto de transferência, mediante cláusula expressa no contrato de gestão.

Art. 30. É facultada ao Poder Executivo a cessão de servidor às OSSs, com ônus para a origem.

§ 1º O ato de disposição pressupõe o consentimento do servidor, com o cômputo do tempo de serviço prestado para todos os efeitos legais, inclusive promoção por antiguidade e aposentadoria, esta última vinculada, quando for o caso, ao desconto previdenciário próprio dos servidores públicos do Estado.

§ 2º Não será incorporada aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela OSS.

§ 3º Não será permitido, com recursos provenientes do contrato de gestão, o pagamento pela OSS de vantagem pecuniária permanente a servidor público cedido, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento ou associada ao desempenho de produtividade.

§ 4º O valor pago pelo Estado a título de remuneração e de contribuição previdenciária do servidor colocado à disposição da OSS será abatido do valor de cada repasse mensal e terá como teto o valor apurado a cada mês de competência, vedada a fixação de valor.

§ 5º Durante o período da disposição, o servidor público observará as normas internas da OSS, cujas diretrizes serão consignadas no contrato de gestão.

§ 6º Caso o servidor público cedido à organização social não se adapte às suas normas internas ou não exerça as suas atividades em conformidade com elas, poderá ser devolvido ao seu órgão ou à sua entidade de origem, com a devida motivação.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL CODIGO DE AUTENTICACAO: 3d05d9c9

ESTADO DE GOIÁS
FOLHAS
77
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

Seção VI;
Da Desqualificação

Art. 31. Constituem motivos para a desqualificação da entidade a inobservância de qualquer dispositivo desta Lei, o exercício de atividades não relacionadas à saúde, bem como o descumprimento do contrato de gestão celebrado com o poder público, que poderá aplicar sanções.

§ 1º A desqualificação se dará por ato do Poder Executivo.

§ 2º A desqualificação poderá ser precedida da suspensão da execução do contrato de gestão, após decisão proferida em processo administrativo, assegurado o direito de ampla defesa, e os dirigentes da OSS responderão, individual e solidariamente, pelos danos ou pelos prejuízos decorrentes de sua ação ou sua omissão, sem prejuízo das sanções previstas no contrato de gestão.

§ 3º A desqualificação implicará o ressarcimento dos recursos orçamentários, que incluirá os recursos não investidos ou malversados, mas não se restringirá a eles, e a reversão dos bens cujo uso tenha sido permitido pelo Estado à OSS, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

§ 4º A entidade que perder a qualificação de OSS ficará impedida de requerer novamente o título pelo período de 10 (dez) anos da data de publicação do ato de desqualificação.

CAPÍTULO II;
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 32. O ato de qualificação da entidade como OSS não confere a ela, sem prévia submissão a procedimento de seleção, excepcionada a hipótese de que trata o art. 12, o direito público subjetivo de celebrar ajuste de colaboração com o poder público.

Parágrafo único. É vedado à entidade qualificada como OSS qualquer tipo de participação em campanha de interesse político-partidário ou eleitoral.

Art. 33. A OSS fará com que seja publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias da assinatura do contrato de gestão, regulamento próprio com os procedimentos que adotará para a contratação de obras, serviços, compras e admissão de pessoal com emprego de recursos provenientes do poder público, em que se estabeleça, no mínimo, a observância dos princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo.

Parágrafo único. Antes da publicação a que se refere o *caput* deste artigo, o regulamento em causa deverá ser aprovado pela CGE.

Art. 34. Não se aplicam as disposições desta Lei às organizações sociais qualificadas em outras áreas de atuação, que continuam regidas pela Lei nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

Art. 35. O art. 8º da Lei estadual nº 15.503, de 2005, passa a vigorar com a seguinte alteração:

"Art. 8º .....

.....

III - as organizações sociais poderão utilizar as modalidades de contratação de mão de obra permitidas na legislação brasileira, inclusive a prevista na Lei federal nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, com a redação dada pela Lei federal nº 13.429, de 31 de março de 2017, para contratar recursos humanos para atividades meio e fim do objeto do contrato de gestão." (NR)

Art. 36. As organizações sociais com atuação na área da saúde qualificadas nos termos da Lei estadual nº 15.503, de 2005, poderão continuar a exercer suas atividades previstas nos contratos de gestão vigentes até o advento do termo contratual.

Art. 37. Os contratos de gestão em vigor e as respectivas organizações sociais com atuação na área da saúde deverão se ajustar às modificações desta Lei, no que couber, em até 180 (cento e oitenta) dias a partir de sua entrada em vigor.

Parágrafo único. Excluem-se da exigência do *caput* deste artigo as contratações cuja execução se encontre em andamento, bem como as habilitações já obtidas em editais vigentes, na constância destes.

Art. 38. Ficam revogados os seguintes dispositivos da Lei estadual nº 15.503, de 2005:

I - a alínea "j" do inciso I do art. 2º; e

II - o parágrafo único do art. 8º-C.

Art. 39. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Goiânia, 29 de dezembro de 2022; 134º da República.

RONALDO CAIADO
Governador do Estado

Protocolo 349695

LEI Nº 21.741, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2022

Institui a Política Estadual de Universalização das Bibliotecas nos Estabelecimentos de Ensino Público.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS, nos termos do art. 10 da Constituição Estadual, decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituída a Política Estadual de Universalização das Bibliotecas nos Estabelecimentos de Ensino Público, com as seguintes diretrizes:

I - implementar uma política de acervo para as bibliotecas escolares que contemple ações de ampliação, guarda, preservação e funcionamento;

II - incentivar a implantação de bibliotecas escolares em todas as instituições de ensino do Estado;

III - promover a acessibilidade das pessoas com deficiência aos acervos de livros, bem como às dependências das bibliotecas públicas;

IV - estimular a criação de ambientes adequados para a prática da leitura;

V - celebrar parcerias necessárias para a ampliação do acervo das bibliotecas escolares e para alcançar os fins desta Lei;

VI - estimular a criação e a execução de projetos voltados para o incentivo à plena utilização dos espaços das bibliotecas;

VII - firmar convênios com entidades culturais para a promoção de atividades que contribuam para o desenvolvimento da leitura nas escolas;

VIII - efetivar a difusão das bibliotecas escolares em consonância com o disposto no art. 3º da Lei federal nº 12.244, de 24 de maio de 2010.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Goiânia, 29 de dezembro de 2022; 134º da República.

RONALDO CAIADO
Governador do Estado

BRUNO PEIXOTO
Deputado Estadual

Protocolo 349702

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 3d05d9c9

ESTADO DE GOIÁS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

ESTADO DE GOIÁS
FOLHAS
78
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

Goiânia, 31 de janeiro de 2023.

Encaminhe-se para arquivamento, depois de gravada a sua tramitação no Sistema de protocolo.

[redacted]

RUBENS BUENO SARDINHA DA COSTA

- Diretor Parlamentar -

[redacted]

ANEXO M – SES – TRANSPARÊNCIA ATIVA – ATAS DO CONSELHO DE EXCELÊNCIA DAS OSS

Ata da 1ª Reunião ordinária do Conselho de Excelência das Organizações Sociais em Saúde

Local: Gabinete do Secretário de Estado da Saúde de Goiás - Rua SC -01, 299 Parque Santa Cruz – Goiânia - Goiás
Data: 15 de março de 2017

Presenças:
Dos Membros do Conselho, conforme decreto 22476 de 27/12/2016
Leonardo Moura Vilela, Secretário de Estado da Saúde de Goiás - Titular e Presidente
Maria Christina Costa Reis – Superintendente de Controle, Gerenciamento Unidades de Saúde (Scages) e Suplente
André da Silva Góes – Controladoria Geral do Estado e Suplente de Adauto Barbosa Junior – Controlador Geral do Estado e Titular
Rafael Arruda Oliveira – Procurador Casa Civil e Titular
Venerando Lemes de Jesus– Secretário Conselho Estadual de Saúde (CES) Suplente representando Liorcino Mendes Presidente do CES e Titular
Ausentes:
Representantes do Conselho Regional de Enfermagem de Goiás (Coren)
Representantes do Conselho Regional de Medicina de Goiás (Cremego)
Representantes do Ministério Público Estadual (MP-GO)

Convidados:
Deusdedith Vaz- Superintendente Executivo da SES-GO
Lucas Paula Silva – Superintendente De gestão Planejamento e Finanças
Murilo Magalhães – Assessor especial gabinete SES-GO
Weiler José Cintra Junior – Advocacia Setorial da SES-GO
Iara Lourenço – Comunicação Setorial SES-GO

Registro da primeira reunião Ordinária do Conselho de Excelência das Organizações Sociais de Saúde, após o Decreto de 27/12/2016 publicado no Diário Oficial de 29/12/2016, que alterou o Decreto de 06/10/2016 publicado no Diário Oficial de 11/10/2016 que altera a Lei estadual 18.622 de 11/07/2014, realizada às 15hs no local, data e com as presenças supracitadas.
Na abertura, fala o Sr. Secretário de Estado Leonardo Vilela na condição de presidente do Conselho de Excelência das Organizações Sociais historiando o papel do conselho, sua criação e posteriormente, as alterações emanadas com o decreto de 27/12/2016 (com efeito para 1º de janeiro de 2017) que implicou na substituição dos nomes dos titulares, sendo assim constituída sua composição para o atual mandato:
Leonardo Moura Vilela, Secretário de Estado da Saúde de Goiás - Titular e Presidente

Maria Christina Costa Reis – Superintendente de Controle, Gerenciamento Unidades de Saúde (Scages) – Suplente
Adauto Barbosa Junior – Controlador Geral do Estado - Titular
André da Silva Góes – Controladoria Geral do Estado -Suplente
Rafael Arruda Oliveira – ProcuradorCasa Civil - Titular
Liorcino Mendes Presidente do Conselho Estadual de Saúde - Titular
Venerando Lemes de Jesus– Secretário Conselho Estadual de Saúde (CES) - Suplente
Leonardo Mariano reis – Presidente do Conselho Regional de Medicina – Titular
Aldair Novato – Diretor do Conselho Regional de Medicina – Suplente
Eduardo Prego – Coordenador do Centro de Apoio Operacional Saúde no Ministério Público Estadual – Titular
Vinicius Jacarandá - Promotor de Justiça MP-GO - Suplente

Na conferência dos titulares, observou o presidente do Conselho que faltam nominar os representantes a serem indicados pelo Conselho Regional de Enfermagem de Goiás (Coren-GO), determinando à chefe de Comunicação Setorial da SES-GO para proceder, nominada na qualidade de secretária do Conselho, à provocação do Coren, no sentido de que proceda à indicação de representantes.
Prosseguiu o presidente do Conselho, a expor que internamente a SES-GO dispõe de uma Comissão das OSS, formada pelo grupo de superintendentes e assessores especiais do gabinete, encarregada de tirar dúvidas, responder questões relativas aos contratos de gestão, levantar dados e ajudar na tomada de decisões. Quanto a isso, reparou ele que a mídia goiana expôs erradamente sobre o novo chamamento das OSS, relacionando-o a possíveis irregularidades na exceção do contrato, coisa que se comprovada, origina sanções e aplicação de penalidades conforme a lei. Ele explicou ainda aos membros do Conselho que o novo chamamento para as Organizações Sociais de Saúde têm em vista: maior transparência do processo diante de um cenário atual, com maior numero de SS habilitadas em Goiás hoje do que em 2012, quando do chamamento inicial; adequação dos novos contratos e mesmo do processo de chamamento público à evolução da lei - que resta rudimentar em 2012 na comparação com o regramento atual; aos novos mecanismos de controle evoluídos da relação com a CGE; a evolução da transparência citada inclusive quando da formação do Ibross (Instituto de Excelência das Organizações Sociais) entidade nacional que atua na excelência das OSS, em novembro de 2016 em São Paulo, quando Goiás foi elogiado pela entidade por apresentar no sitio da SES na internet, todos os dados relativos às OSS tais como estatutos, salários de dirigentes etc.
Ainda sobre transparência e monitoramento da atividade das OSS contratadas pelo Estado de Goiás para gerir sua rede própria acrescentou o presidente do Conselho de Excelência das OSS Leonardo Vilela, que autorizou ao Tribunal de Contas do Estado a liberação de senhas de acesso às planilhas e relatórios emitidos pelas OSS no tocante à sua relação contratual, de modo que pode acompanhar em tempo real, vários documentos e movimentações. A CGE-GO já possui atualmente 26 senhas de acesso e já promove esse acompanhamento.

Venerando Lemes, representando o Conselho Estadual de Saúde reivindicou o mesmo acesso para o CES-GO. O que foi aceito e definido pra quando for lançado o novo site da SES-GO.

Ainda em sua fala, o presidente do Conselho das OSS disse que o compromisso da entidade é com a boa prestação do serviço público, com a legalidade dos atos e aplicação correta dos recursos destinados à Saúde Pública. No tocante aos custos e o rigor exigido das OSS, trata-se de um esforço para obter parâmetros e com a ajuda de consultorias especializadas, com expertise reconhecida no país, como a W. Taborda e Planisa, atuar na padronização de custos e parametrização dos gastos; visando maior eficiência e produtividade. Qualificar a gestão também é um resultado esperado desse trabalho. "O objetivo sim, é termos concorrência e evitar a acomodação, num processo transparente. Convido ao conselho de Saúde e o Conselho de Excelência, inclusive que acompanhem todo esse processo de chamamento público quando do vencimento dos atuais contratos", frisou Leonardo Vilela acrescentando que os próximos chamamentos previstos são para Hospital de Jaraguá, Hospital de Urgências da Região Sudoeste (Hurso) e Cremic (antigo Hospital de Medicina Alternativa).
Passou o presidente a referir-se à exigência da lei para os Conselhos de Administração das Organizações Sociais, que prevê a indicação de três representantes do poder público, restando aos conselheiros definirem alguns pontos:
-Quem indicará os representantes?
-Qual o perfil desses representantes?
-Qual sua atuação?

Venerando Lemes, no direito à fala, passa a explicitar a posição do CES quando da formação do primeiro Conselho de Excelência das OSS, pois havia um acirramento ideológico e desconfiança muito grandes quanto ao papel das próprias OSS em sua relação com o poder público. O Conselho de Excelência inicialmente foi composto dentro do Hospital Geral de Goiânia e apenas posteriormente, teve sua atuação expandida de modo mais institucional e não-personalista. O governo acabou determinando a indicação de representantes do poder público e então, a defesa dentro do Conselho Estadual de Saúde, passou a ser a de estar presente, afinal os repasses estavam sendo feitos para a execução dos serviços nos hospitais e se ausente, como controle social, maior prejuízo para o equilíbrio da fiscalização.
Venerando Lemes cobrou da SES resposta a questionamento feito pelo CES a respeito da ficha criminal dos dirigentes das OSS, "uma vez que ter a ficha suja impede até mesmo um servidor público comum de exercer suas funções". A Superintendente Scages Maria Christina Reis entregará a resposta ao CES.
A segunda reivindicação do CES apresentada na reunião é a constatação de que a Ouvidoria mantida pelas próprias OSS entro dos hospitais é insuficiente para apurar de maneira isenta a satisfação do usuário do SUS. "Defendemos que modo veemente que a Ouvidoria SUS é que deve ser respeitada e fortalecida nas estruturas hospitalares do estado. Um ouvidor contratado pela própria OSS sempre se reportará a seu empregador no método de trabalho e compromisso com os resultados e não, com a conduta exigida pelo Estado", falou Venerando Lemes.

A superintendente Scages Maria Christina Reis confirma que no atual sistema de ouvidoria dos hospitais, o ouvidor contratado pela OSS colhe os dados, trata e a Ouvidoria SES valida. Além do mais ela ressalta que nos novos contratos, o item "Satisfação do Usuário" tem peso que impacta diretamente na avaliação para efeito do repasse financeiro compondo o quesito "Custos Variáveis".

Venerando Lemes prossegue mantendo a posição de que o CES não concorda com esse atual modelo de Ouvidoria que "fiscaliza si mesmo", sugerindo que doravante, o ouvidor seja servidor direto do estado, capacitado no sistema de Ouvidoria do SUS.

DETERMINA o presidente do Conselho Excelência que assessores jurídicos e Scages reúnam-se e procedam aos atos necessários para remover essa atribuição das OSS de manterem suas próprias ouvidorias.

A palavra com o procurador do estado Rafael Arruda representando a Secretaria da Casa Civil de Goiás, que ressalta o papel importante do Conselho de Excelência das OSS, reconhecido e fortalecido com a lei 18622/2014 da Casa Civil que institucionalizou a entidade, com o papel de exercer de modo coeso o controle social sobre as OSS, visando aperfeiçoar esse modelo e afastar as fragilidades porventura existentes. Ressaltou ele que após a criação, essa é a primeira reunião, lembrando que o atual mandato termina em outubro. Passou a informar da necessidade da indicação dos representantes do poder público no Conselho de Administração das OSS que são entidades essenciais e importantes dentro de cada uma das OSS. A lei designa o governador como quem nomeia diretamente ou quem delega tal função.

DELIBERA o Conselho de Excelência que seja então, consultado o Exmo. Sr. Governador do Estado Marconi Perillo a fim de que avalie a pertinência de delegar a função de indicar os representantes do poder público ao órgão máximo da administração das OSS, ao presidente do Conselho de Excelência das OSS Leonardo Vilela.

Passa o Conselho de Excelência a debater qual o perfil ideal para esses indicados. O consenso é de que seja pessoa que compreenda razoavelmente o modelo de organizações sociais e que possa contribuir com algum tipo de controle; tal função não é incompatível com o exercício de função pública, lembrando eu tal função não é remunerada, o indicado pode ter função próxima da atividade da saúde, como preferência ou da gestão pública ou não (desempenho reconhecido em outras áreas como Administração por exemplo) e ter a confiança do administrador público. Uma sugestão é que o indicado possa ser informado de antemão dos direitos e deveres.

DETERMINA, o presidente do Conselho de Excelência que a Comissão das OSS levante uma seleção de pessoas nesse perfil a fim de promover o convite.

A superintendente da Scages Maria Christina Reis passa a informar sobre notícias na mídia de que está havendo renovação de contratos na SES-GO. "O que há é a aditivação dos contratos vigentes e não renovação. A mídia noticia equivocadamente. Estamos revendo a modelagem e metas dos contratos, aprovado pela Procuradoria Geral do Estado, e por causa disso, é necessária a aditivação. Em novembro, a SES informou

todas as OSS de que haveria renovação dos contratos após o término de vigência dos mesmos. Por exemplo, citou o caso do HGG cujo contrato venceu em março 2017, mas que em função do pouco prazo para realizar novo chamamento, optou-se por fazer uma prorrogação do atual contrato. Quatro dos 16 contratos aliás, só vencem em 2018.

O presidente do Conselho de Excelência Leonardo Vilela promove por fim, um informe sobre uma questão preocupante: as demandas judiciais em que a organização social figura como ré. Nesse caso, a responsabilização final, caso o processo corra à revelia ou haja condenação, é do estado, diretamente a figura do titular e ordenador de despesas, o Sr. Secretário de Estado da Saúde. Isso ocorre, conforme esclarecimento do Dr. Rafael Arruda na ***Lide Simulada***, instrumento do direito e que numa ação trabalhista sem contestação em tempo hábil, responsabiliza-se tanto o contratante direto como o inicial, no caso, o Estado.

DETERMINA o presidente do Conselho de Excelênciaque a Advocacia Setorial da SES faça encaminhamento à Procuradoria Geral do Estado alertando para o fato e solicitando orientação.

O representante da CGE André Goés citou o ótimo desempenho quando da força-tarefa que acompanha as contas do governo desempenhado pelas equipes da SES-GO. Ele solicitou que o mesmo empenho possa ser dado ao novo site da SES que irá contemplar itens já demandados em reuniões com a SGPF e Comunicação Setorial. Informado sobre a previsão de lançamento e de alguns atrasos, em função da tentativa de atender ao máximo de itens já na primeira etapa, sugeriu a data de 15 de maio.

DETERMINA o presidente do Conselho que máxima celeridade seja dada ao lançamento do novo portal da SES;
Que as próximas reuniões sejam realizadas na terceira quinta-feira do mês no gabinete do Secretário, com a concordância de todos os presentes;
Que a ata seja lavrada pela chefe da Comunicação Setorial que condensará ainda a solicitação de pautas e informes da próxima reunião, bem como proceda ao envio do calendário das próximas reuniões;

Que a lista com assinaturas de presença colhidas no momento da reunião possam atestar a presente ata.

IARA SILVA LOURENÇO
Chefe da Comunicação Setorial da SES-GO

Ata da 2ª Reunião Ordinária Conselho de Excelência das Organizações Sociais

Criado pela Lei Estadual 18.622 de 14/07/2014 _ Decreto de 06/10/2016 nomeia membros titulares e suplentes, alterado pelo decreto de 27/12/2016 – designando novos membros titulares para o mandato de 2017

Local: Gabinete Secretária de Estado da Saúde	Data: 20 de abril de 2017	Horário 9hs	Endereço: Rua SC-01 299 - Parque Santa Cruz Goiania GO
Membros presentes conforme lista recolhida: 1-Leonardo Vilela- presidente 2-Maria Christina Reis – suplente 3-Venerando Lemes de Jesus –suplente 4-Adauto Barbosa Junior-Titular 5-André da Silva Góes –Suplente 6-Rafael Arruda Oliveira- titular 7-Diogo Portilho de Melo – suplente MP-GO		Convidados presentes: 1-Lucas de Paula Silva- membro Comissão das OSS/SES-GO 2-Murilo Magalhães-Assessor Especial Gabinete 3-Weiler Jorge Cintra Junior – Chefe Adset/SES-GO 4-Iara Lourenço –Chefe Comunicação Setorial SES-GO Apoio: Oswaldo Paschoal – Cerimonial SES-GO	

Leitura da Ata da primeira reunião para validação dos membros do Conselho. Aprovada, com ressalvas. Durante a leitura foram apresentadas as respostas às providências e deliberações anteriores:

1-Entregue ao presidente do Conselho Leonardo Vilela o Oficio 84/2017 do Conselho Regional de Enfermagem de Goiás assinado pela presidente Ivete Santos Barreto informando que o Coren-GO não tem interesse em permanecer como membro do Conselho de Excelência das OSS, que informou tal decisão aos demais participantes.

Segundo Dr Rafael Arruda legalmente não há o que se fazer quanto à retirada do Coren dessa participação no Conselho de Excelência das OSS, prevista no decreto de 27/12/2016, decisão, aliás que foi lamentada pelos membros do Conselho de Excelência. Por sugestão do Dr Rafael Arruda, a proposta é fazer uma alteração na lei prevendo a participação de outras entidades como o Conselho Regional de Contabilidade, por exemplo que por sua expertise de atuação poderá contribuir muito com as tarefas do Conselho de Excelência das OSS. Por sugestão do Controlador Adauto Barbosa também a OAB-GO pode ser incluída, com possibilidade de ampla contribuição aos propósitos do legislador ao criar o Conselho de Excelência e, ainda, a Defensoria Pública do Estado, por sugestão do procurador Murilo Magalhães pode ser inserida como membro do Conselho numa futura modificação do texto legal, contribuindo para o fortalecimento da entidade.

DELIBERAÇÃO: Após deliberações, achou-se por oportuno fazer uma consulta prévia às três entidades, cabendo tal tarefa à Iara Lourenço, por indicação do presidente

do Conselho, em manter contato para averiguar a disponibilidade e o interesse dessas entidades em participar do Conselho de Excelência das OSS.

2-Comunicado da secretária do Conselho sobre a resposta do Exmo. Sr. Governador Marconi Perillo por meio do protocolo 3576/2017 que delegou a função de nomear os representantes dos conselhos das OSS ao secretário Leonardo Vilela, presidente do Conselho de Excelência.

A SES solicitou contribuição da CGE para sugestões de nomes aptos dentro do perfil já acordado, conforme ata anterior. Segundo Dr Rafael Arruda sobre os direitos e deveres desses conselheiros a lei já explicita quais são e ainda, que não há qualquer remuneração, exceto ajuda de custo em caso de deslocamento. Qualquer denuncia de recebimento de valores deverá ser averiguada pela SES-GO a quem cabe fiscalizar esses conselhos de cada OSS.

DELIBERAÇÃO: Após elencados três nomes por cada OSS contratualizada, haverá uma consulta prévia a eles antes de consolidar a indicação, e após aceite, haverá uma reunião de trabalho a fim de que os membros do Conselho de Excelência possam orientá-los melhor a respeito de suas atribuições e funções.

3- Sobre reivindicação do CES-GO sobre mudanças urgentes para no sistema de Ouvidorias das OSS: comunicado do Superintendente de Gestão Planejamento e Finanças da SES-GO Lucas de Paula Silva da implantação de um sistema automatizado de pesquisa de satisfação chamado de URA (Unidade de Resposta Audível), que por telefone e aleatoriamente, aciona pacientes após a alta hospitalar e colhe pesquisa de satisfação que fica gravada. Tal sistema poderá ser implantado pela SES nas unidades hospitalares para confronto de resultados com aqueles produzidos pelas Ouvidorias das OSS, que serão tabulados e sob responsabilidade da Ouvidoria SUS a coordenação desse sistema e monitoramento dos resultados. Após discussões da mesa, conclui-se pela implantação desse sistema URA para confronto de dados e monitoramento efetivo da SES-GO sobre a opinião dos usuários do SUS atendidos na rede própria hospitalar do estado.

O presidente do Conselho, secretário Leonardo Vilela reconhece o mérito do Conselho Estadual de Saúde ao realizar a crítica das ouvidorias das OSS, uma vez que tal critica, restou pertinente e construtiva, bem como pertinente ao papel do CES de realizar o controle social e contribuir para isso no âmbito de suas atribuições.

4- Sobre reivindicação do CES-GO a respeito da ficha limpa dos dirigentes das OSS, tanto as atuais como as futuras contratadas pelo estado: comunicado foi pela Superintendente de Controle, Gerenciamento das Unidades de Saúde da SES-GO Maria Christina Reis que a documentação pertinente ao informe sobre a atual situação, bem como as providências do secretário da saúde para ajustá-la, já haviam sido encaminhadas ao CES no dia 16 de dezembro de 2017 com recebido atestado pelo CES. No entanto, nova cópia dos documentos foi entregue pessoalmente a Venerando Lemes. Segundo Venerando Lemes, o CES fará uma resolução sobre a questão da ficha limpa

como obrigatória para todo dirigente de OSS. Após discussões da mesa, Dr Rafael Arruda considerou pertinente incluir na proposta de mudança no texto da lei, tal resolução do CES a fim de consolidar tal compreensão nos termos da legislação.

5- Sobre agilidade novo site SES: foi comunicado pelo superintendente SGPF Lucas de Paula que o ponto de corte está confirmado para 15 de maio, mas que todas as informações já discutidas em conjunto com a CGE, e já estão no site atual. O novo trará melhores lay-out e disposição dos dados, mas todo o rol de informações necessárias à transparência da movimentação dos recursos, das metas, monitoramento e avaliação, rendimentos e contratos todos estão disponíveis.

Pautas discutidas na segunda reunião por sugestão do presidente do Conselho:

6- Novos Chamamentos – À Superintendente da Scages Maria Christina Reis foi solicitado que apresentasse ao Conselho uma posição atualizada. Ela informou que para o Hospital de Jaraguá o chamamento está em curso, com prazo para o dia 9 de maio a abertura dos envelopes e até o dia 19/04 às 18 hs não havia nenhuma impugnação. Para o Hurso/Santa Helena, o prazo é dia 18/05 para abertura envelopes e como o contrato vence dia 20/05 e, não havendo tempo hábil, foi solicitado á PGE a prorrogação em caráter emergencial por 90 dias do atual contrato com a Pró-Saúde. Para a próxima semana a validação dos termos de referência para o Hemocentro e para o Cremic deverá ser concluída, podendo ser então, iniciado o chamamento. Quanto ao Complexo Regulador Estadual falta uma definição dos custos de servidores efetivos e celetistas, ainda em andamento.

Segundo Christina Reis pela ordem, deverão ser chamados:

1-Central de Laudos – contrato atual já aditivado

2-HGG – próxima semana equipe SES fecha planilha de custos

3-Crer

4-HDT e Condomínio Solidariedade será feito chamamento único por serem unidades de um mesmo complexo, como definido em decreto. Mas com termos de referência distintos. O Condomínio Solidariedade passará a ser retaguarda de toda a rede e não mais somente do HDT, por decisão da Secretaria de Estado da Saúde.

5-Hugo – contrato atual vence em 8 de maio e já foi prorrogado até que se processe o rito do chamamento.

6-HMI/MNSL – também será feito chamamento único por se tratar de um único complexo de saúde.

O controlador Geral Adauto Barbosa questiona sobre a participação das OSS de outros estados, que podem contribuir com a transparência, o aspecto democrático e a consolidação técnica do modelo. Foi informado de que um total de 20 OSS encontram-se habilitadas em Goiás e outras três em fase de tramitação de seus documentos junto à

Casa Civil. Portanto, a SES hoje proceder a novos chamamentos com quatro vezes mais OSS do que em 2012, com termos de referência muito melhores do ponto de vista técnico e formal, com arcabouço legal mais evoluído e com OSS que foram qualificadas não mais genericamente como em 2012, mas qualificadas na área da saúde. "Isso já justifica os novos chamamentos, com muito mais qualidade, pois estamos ampliando a concorrência" enfatizou secretário Leonardo Vilela.

DELIBERAÇÃO ACATADA: A CGE sugeriu novo incentivo da SES junto a Organizações Sociais de São Paulo, o que foi acatado. Pela mesma sugestão, a SES também fará circular em Diário Oficial e jornais de outros estados da federação a intenção de realizar os novos chamamentos, ação a cargo da Comissão das OSS da SES, em atendimento ao parágrafo 4 da lei 15.503 de 28/12/2005.

A CGE sugeriu o cruzamento de dados sobre os dirigentes das OSS para evitar que grupos montem esquemas para ganhar os chamamentos. "A lei atual já proíbe que um diretor estatutário de OSS participe de duas organizações" esclareceu Rafael Arruda. A CGE propôs com o suporte da CGU ajudar nesse cruzamento e apuração dos dados relativos aos dirigentes das OSS que poderão concorrer aos novos chamamentos.

Sobre dados classificados na Transparência:

O chefe da Advocacia Setorial da SES Weiler Jorge Jr. levantou uma dúvida a respeito dos dados da SES demandados por uma jornalista que requereu durante uma palestra no Conselho Estadual de Saúde dados da consultoria W.Taborda, sobre os quais reclamou não ter disponíveis no site da SES. Após discussões, a SES informou que não trabalha com dados sigilosos, mas defendeu que dados ainda em estudo ou análise devem ser classificados, uma vez que são dados preliminares, de registro temporal, muito técnicos, que requerem o mínimo de conhecimento especifico para serem manuseados, sob risco, conforme alertou o presidente do Conselho de Excelência, de serem manipulados com interesses diversos. Venerando Lemes questionou a diferença de custos apresentada pela jornalista que teve acesso a dados iniciais do levantamento de custos da consultoria Planisa. Segundo dr Weiler dados de levantamento de custos dependem de históricos e é assunto para especialistas pois são estudos complexos e muito especializados. A CGE corroborou a questão de que a SES precisa é estar apta a realizar as causas e definir os parâmetros. O secretário Leonardo Vilela lembrou que por isso foram contratadas consultorias especializadas que inclusive capacitam os servidores da pasta e que por isso, a SES lança mão de instrumentos com Tomadas de Conta e Auditorias.

DELIBERAÇÃO: por orientação da CGE a SES poderá, por meio de portaria do secretário de saúde, classificar como sigilosos, dados na fase de estudos e análise até que seja findado o processo, quando então deverão ser disponibilizados.

Informe Dr Rafael: A lei das OSS deverá em breve ser alterada para atender requisição da CGE, dentre outras, de especificar as despesas administrativas. Por oportuno, deverá ser incluída a resolução emanada do CES sobre a ficha-limpa dos dirigentes

Informe final: que a próxima reunião será dia 18 de maio as 9 hs no gabinete SES

Solicitação Adauto Barbosa: que seja criado um grupo de whastapp para a troca de informações entre os membros do Conselho.

Que a lista com assinaturas de presença colhidas no momento da reunião possam atestar a presente ata.

IARA SILVA LOURENÇO
Chefe da Comunicação Setorial da SES-GO

Ata da 3ª Reunião Ordinária Conselho de Excelência das Organizações Sociais

Criado pela LeiEstadual 18.622 de 14/07/2014 _ Decreto de 06/10/2016 nomeia membros titulares e suplentes, alterado pelo decreto de 27/12/2016 – designando novos membros titulares para o mandato de 2017

Local: Gabinete Secretária de Estado da Saúde	Data: 18 de maio 2017	Horário 9hs	Endereço: Rua SC-01 299 - Parque Santa Cruz Goiania GO
Membros presentes conforme lista recolhida: 1-Leonardo Vilela- presidente 2-Maria Christina Reis – suplente 3-Venerando Lemes de Jesus –suplente 4-André da Silva Góes –Suplente 6-Rafael Arruda Oliveira- titular 7-Diogo Portilho de Melo – suplente MP-GO		Convidados presentes: 1-Lucas de Paula Silva- membro Comissão das OSS/SES-GO 2-Murilo Magalhães-Assessor Especial Gabinete 3-Weiler Jorge Cintra Junior – Chefe Adset/SES-GO 4-Iara Lourenço –Chefe Comunicação Setorial SES-GO Apoio:Claúdia Lessa– Cerimonial SES-GO	

Leitura da Ata da segunda reunião: Dispensada pelo Conselho

Ressalva: Venerando Lemes pede ressalva na Ata anterior para melhor esclarecimento da posição do Conselho Estadual de Saúde no tópico relativo à atuação do CES-GO quanto aos NIRs.

1-Pauta em discussão: sobre a minuta do decreto lavrado pelo Dr Rafael Arruda quanto à delegação ao presidente do Conselho Leonardo Vilela por parte do ExmoSr Governador Marconi Perillo,a fim de que possa nomear representante do poder público para a composição dos Conselhos de Administração das OSS.

O secretário Leonardo Vilela informa da dificuldade da equipe da SES-GO em nominar pessoas para a indicação como representantes do poder público, ao Conselho de Administração das OSS. No momento, com 16 OSS ativas, seriam necessários 48 conselheiros dispostas a assumir, sem bônus financeiro, a responsabilidade de atuar em tal instância. Ele expôs a dificuldade na indicação dos nomes para compor o conselho. “Confesso que estamos tendo uma dificuldade imensa de identificar essas pessoas, algumas com quem conversamos, declinaram da participação. A verdade é que ninguém quer assumir responsabilidades. Precisamos da ajuda do conselho, porque confesso que estamos tendo uma dificuldade muito grande.”

Dr. Weiler Jorge Cintra Júnior da Advocacia Setorial, afirmou que o grande papel da Secretaria de Saúde ao convidar conselheiros, vai ser capacitá-los e orientá-los de seu

papel, inclusive dando sustentação até doutrinar, dando um rápido curso de capacitação, para que eles compreendam o papel e se sintam seguros para o exercício da função. O secretário delegou ao Dr. Murilo Magalhães, assim que esses nomes forem citados, que providencie essa capacitação.

Na condição de integrantes da Comissão das OSS da SES-GO o Dr Weiler Cintra Junior Chefe Adset/SES-GO e Murilo Magalhães, procurador e assistente especial Gab/ SES-GO, discorrem sobre questões como os prazos de mandato a serem definidos no futuro decreto e os limites da responsabilidade dos conselheiros no intuito de demonstrar dificuldades práticas para a adesão de interessados, bem como de encontrar alternativas para superá-las. Por sugestão do procurador Murilo Magalhães, uma alternativa seria que o indicado não possuísse direito a voto, isentando-se de responsabilidades civis quanto às decisões do Conselho das OSS especialmente quando não tiver cabedal de conhecimento para uma decisão, e mesmo em função de ter que dispor de tempo para análise aprofundada de relatórios ou contas apresentadas, sem receber qualquer remuneração por isso.

Dr Rafael Arruda esclarece que isso é possível, uma vez que a legislação específica reconhece a consignação em Ata, de posição divergente de um conselheiro, isentando-o de responsabilidade quanto à decisão do colegiado. Acrescentou que é papel da SES-GO promover a capacitação do rol de indicados a fim de que conheçam seus direitos e deveres e possam exercer bem sua função.

Dr Weiler aponta a necessidade de objetivar então, um rito regimental claro, uma vez que segundo constatou a equipe da SES na abordagem a interessados há um forte receio na participação especialmente por causa da responsabilidade ao aprovar, por exemplo, o balanço contábil das organizações sociais, o que requer estudo e conhecimento.

Lucas Paula e Silva da SGPF/SES-GO ressalta que mesmo sem votar, resguardando-se assim de eventuais implicações, o conselheiro como representante do poder público tem papel importante pelo acompanhamento da administração das OSS em prol do bem público, trazendo aos gestores o relato das realidades sob outro prisma.

Dr Rafael comenta que tais dificuldades também decorrem de que somente agora (a lei goiana é de 2005),a administração pública está de fato, procurando dar cumprimento à lei. Nas palavras dele “antes havia um simulacro quando a própria OSS indicava um parente ou amigo e o investia da condição de representante público no conselho”.

Venerando Lemes reconhece a mesma dificuldade no Controle Social, pois a participação é um exercício de cidadania. Por ser voluntário, o compromisso de efetiva contribuição e envolvimento é por muitas vezes, precário.

ENCAMINHAMENTO: Por sugestão da Advocacia Setorial da SES-GO, na pessoa de Dr Weiler Cintra Junior, a Secretaria pode emitir um oficio circular manifestando o convite a interessados, seus direitos e prerrogativas e estipulando prazo para que se

apresentem como interessados à participação no Conselho de Administração das OSS na condição de representantes do poder público.

DELIBERAÇÃO: Após discussões, o presidente do Conselho determina quea Advocacia Setorial da SES-GO faça um ofício circular colocando os direitos, deveres e prerrogativas dos futuros conselheiros. Mas antes da indicação, sugeriu que se apresente os nomes para que o conselho aprecie, e se não houver nenhuma objeção, fazer a nomeação. Solicitou que o Dr. Weiler redigisse o ofício e colocasse no grupo de whatsapp para sugestões/críticas, para ganhar tempo e economia processual. Em consenso, foi definido que tal texto será replicado nos sites e outras mídias da SES-GO, do CES-GO, CGE e MP-GO. Doutor Weiler propõe que o interessado deve procurar a Scages/SES-GO ou SGPF/SES-GO, munidos de documentos pessoas para fazer a inscrição , contendo nome completo, CPF , filiação e profissão. Por oportuno, o presidente Conselho, sugere que Dr. Rafael coordene então, a mudança da lei e a edição do decreto.

INFORME: Questionado sobre o decreto, Dr Rafael Arruda informou que o decreto tem tramitação mais rápida e incumbiu-se de fazer ajustes no texto e de tomar providências para que se editado. Já as modificações na lei das OSS será mais demorada e ainda depende de aprovação da Assembleia Legislativa.

INFORME: informa a secretária do Conselho que dos três ofícios enviados a entidades OAB-GO, CRC-GO e Defensoria Pública, convidando para a composição do Conselho, achou-se resposta da Defensoria Pública, que confirmou o interesse e indicou representante, e permanece sem resposta as outras duas entidades até a presente data. Foi instruída pelo presidente do Conselho a estipular um prazo para que tais entidades emitam seu parecer final sobre o convite.

2-TEMAS EM DEBATE: Dr Weiller Cintra pede a palavra para informar sobre parecer da PGE-GO a respeito da contratação de Pessoa Jurídica (PJ) por parte das OSS, entendendo a Procuradoria que tal ato seja vedado. Tal fato causa preocupação nas OSS, como em grupos profissionais como médicos que atuam em cooperativas ou associações e assim, preferem prestar seus serviços. Também preocupa a SES-GO uma vez que essa discussão afeta diretamente a atual e a futura contratação de OSS parceiras.

Dr Rafael Arruda esclarece que a lei veda é o uso da PJ para dar fachada a um vínculo empregatício direto, como já houve, com diretores de hospitais contratados via PJ e não CLT. Mas não que a OSS seja efetivamente proibida de contratar nesse tipo de vínculo. Para ele, trata-se de um equívoco da PGE na interpretação da lei. Em discussão, Dr Murilo Magalhães disse que por outro lado, a PGE entende ser uma terceirização do contrato, uma vez que a PJ estará atuando na atividade-fim do contrato. Tal questão é ainda, alvo dos questionamentos das OSS junto à SESnos dois chamamentos em curso e precisa ser esclarecida e pacificada.

Dr Rafael questiona como estão os chamamentos públicos uma vez que ouviu pela mídia que a SES está aditivado os contratos atuais (prorrogando). Maria Christina

Reisesclarece que os chamamentos atuais são dos de Jaraguá e Hurso, com abertura de envelopes para dias 13 junho e 26 de junho respectivamente. Na próxima semana deverão estar prontos os editais para o Hemocentro, em seguida o Cremic e Complexo Regulador Estadual, vindo na sequência o HDT e o Condomínio Solidariedade. Esclarece a superintendente da Scages que o aditivos são necessários para atualizar a modelagem nova e ao novo padrão da CGE, e que a SES prossegue aditivando, até que se desembarace o tramite para todos os demais chamamentos. Informa que já foram feitos 15 aditivos, restando concluir o do Hugol. Segundo Christina Reis, a mudança na exclusão dos fundos de reserva também é um dos motivos para essa aditivação.

DETERMINAÇÃO: Sobre os chamamentos públicos das OSS o secretário Leonardo Vilela determina que a Secretaria de Saúde não falará ou divulgará sobre prazos cronológicos para os mesmos, pois o trâmite não depende somente da SES, e sim depende de vários órgãos como a PGE e das impugnações, ou seja, de vários fatores. Enquanto não tiver totalmente alinhado, não divulgará agenda cronológica de chamamentos. Enfatiza que a equipe da SES está empenhada para dar maior celeridade possível a cada um.O secretário solicita que seja lavrada a Ata e enviada para os e-mails e grupo de whatsapp.

Informe final: próxima reunião agendada para dia 22 de junho de 2017 no mesmo local e horário.

IARA SILVA LOURENÇO
Chefe da Comunicação Setorial da SES-GO

Ata da 4ª Reunião Ordinária Conselho de Excelência das Organizações Sociais

Lei estadual 15.503 28/12/2005 - Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, disciplina procedimento de chamamento e seleção pública e outras providências

Lei 18.843 10/06/2015 confere nova redação a dispositivos da lei 15.503

LeiEstadual 18.622 de 14/07/2014 - Institui o Conselho de Excelência das Unidades Públicas Hospitalares Gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde no âmbito do Estado de Goiás

Alterada pelo decreto 27/12/2016 – designando novos membros titulares para o mandato de 2017

Local: Gabinete Secretária de Estado da Saúde	Data: 22 de junho de 2017	Horário 8hs	Endereço: Rua SC-01 299 - Parque Santa Cruz Goiânia GO
Membros presentes conforme lista recolhida: 1-Leonardo Vilela- presidente 2-Maria Christina Reis – suplente 3-Venerando Lemes de Jesus – suplente 4-André da Silva Góes –Suplente 5-Rafael Arruda Oliveira- titular 6-Diogo Portilho de Melo – suplente MP-GO		Convidados presentes: 1-Lucas de Paula Silva- membro Comissão das OSS/SES-GO 2-Deusdedith Vaz – Superintendente Executivo SES-GO 3-Murilo Magalhães-Assessor Especial Gabinete 4-Weiller Jorge Cintra Junior – Chefe Adset/SES-GO 5-Iara Lourenço –Chefe Comunicação Setorial SES-GO Apoio: Oswaldo Paschoal – Cerimonial SES-GO	

Leitura da Ata da última reunião dispensada. Passou-se à discussão da pauta proposta pelos membros da Comissão das Organizações Sociais da Secretaria de Estado da Saúde, através de Maria Christina Reis e Deusdedith Vaz.

Pauta 1. Revalidação da qualificação das OSS

O questionamento refere-se à pertinência de propor requalificação das OSS que não apresentaram quando do chamamento inicial com a SES-GO qualificação como OS da Saúde, ou seja, não estão ajustadas com o rito atual. Segundo Dr. Weiller , chefe da Adset/SES-GO, antes de 2013 bastavam às OS

que o estatuto contemplasse as áreas possíveis de atuação, tais como saúde, educação, segurança etc.

A superintendente da Scages Maria Christina Reis citou o exemplo da Gerir, Organização Social(OS) que administra do Hospital de Urgências de Goiânia e o de Trindade, que não é qualificada como Organização Social de Saúde (OSS). Segundo Dr. Rafael Arruda com o avanço do modelo, em 2013 foi proposto um Decreto de Requalificação exatamente contemplando essa especificidade, quando da necessidade de aperfeiçoar os critérios à luz da nova legislação. Segundo ele, em princípio há sim, o impedimento para a celebração do contrato, e ele não soube informar porquê a Gerir ficou fora do decreto de requalificação de 2013, uma vez que todas se adequaram. “Talvez seja pela mudança na razão social de Gerir para ISGE. A Gerir tinha qualificação geral como OS quando da celebração do contrato com o Hugo em 2012. Sugiro provocar a Casa Civil para saber o motivo que não foi contemplada no decreto de requalificação”.

De acordo com o superintendente executivo Deusdedith Vaz, o momento é oportuno caso se pense em requalificar todas, uma vez que nos primeiros chamamentos, o rito era muito mais amplo e a sugestão é estabelecer critérios mais apertados de qualificação, exatamente para purificar os parceiros disponíveis, que atualmente são em maior número do que em 2012.

O presidente do Conselho Leonardo Vilela lembrou que teve uma experiência ruim com uma OS da Bahia que se habilitou para concorrer a um dos chamamentos e que tanto pessoalmente, pelo nível da conversa dos representantes, como por aspectos como a ausência de um simples site na internet, seja pelo perfil polemista porquê apresentaram impugnações e questionamentos excessivos dentro do rito de chamamento, produziu-se uma desconfiança sobre a lisura desse parceiro.

Rafael Arruda disse que diante dessas suspeitas é a própria SES-GO que tem total autonomia para não qualificar essa OSS, tendo como base a Análise de Capacidade Técnica e a Análise da Capacidade Jurídica. “Se a SES verifica que tal OSS não atende nem o primeiro requisito, não há que se falar no segundo. Penso que não há base para justificar novo pedido de revisão ou requalificação das OSS”, opinou ele.

O representante do Conselho Estadual de Saúde (CES) Venerando Lemes interviu lembrando que o momento é difícil, pois existem ações na justiça versando por exemplo, sobre questões trabalhistas e em outros estados, vários exemplos de malversação do recurso público. “Não podemos ter OSS desviando os poucos recursos da Saúde”, disse ele ressaltando ainda que no passado, OS eram criadas e surgiam de repente, para atender aos chamamentos.

Dr Rafael, insiste que a SES-GO tem a competência paraaprofundar os mecanismos de análise de capacidade técnica sobre as OSS. “A legislação em Goiás não prevê, por exemplo, tempo mínimo de existência como critério de qualificação da OSS. Embora já tenha havido uma tentativa inicial, por parte da Assessoria Técnica da Casa Civil, de fixar a exigência de (03) três anos de experiência prévia para a qualificação como OS de saúde, tal como se passa no Estado de São Paulo, que exige (05) cinco anos, o então anteprojeto de lei não avançou, a pedido do então titular da SES no ano de 2013”, explicou.

Determina o presidente do Conselho à Comissão das OSS da SES-GO que revise os critérios de qualidade técnica a serem exigidos dos parceiros interessados nos contratos oferecidos. “Esse papel cabe à SES; é um dever de casa. Podemos até analisar junto ao Conselho, mas devemos aprofundar em tal tarefa”, disse Leonardo Vilela.

De acordo com André Góes da CGE, mostrou-se também favorável à manutenção da requalificação já feita por meio da Casa Civil. Sugeriu que sejam avaliados casos pontuais tais como o da FIDI que é uma fundação e no seu estatuto não tem Conselho de Administração por exemplo, o que gera dificuldade com o regulamento de compras, e da Pró-Saúde do Hurso, que também apresenta contradições com a nossa legislação. “São casos específicos em que pode se consultar a PGE, mas fazer uma reanálise geral, também não vejo motivo”, afirmou ele.

Dr. Diogo do Ministério Público de Goiás, lembrou que nos primeiros chamamentos, o MP-GO - na figura do então coordenador do CAO Saúde Marcelo Celestino - ajudou na questão da qualificação das OS. “Podemos ajudar a verificar a situação dessas organizações junto ao judiciário em outros estados. Não apresentar um site que seja, como foi citado, é preocupante”, pontuou ele.

Leonardo Vilela solicitou que o MP-GO possa então, verificar possíveis ações ajuizadas do IBDAH, OS da Bahia a fim de contribuir com a SES na análise dessa OSS. Também foi lembrado que se verifique como essa OSS se habilitou em Goiás.

Pauta 2. Simplificação do processo de desqualificação de OSS

A segunda pauta é justamente facilitar a desqualificação das organizações sociais quando se configurar os efeitos de uma má parceria. Segundo Dr. Weiller, na iminência de não tocar mais um contrato, o parceiro de boa índole, entrega a unidade de saúde embom estado administrativo. “Mas o mau parceiro é litigante e causa confusão. A dúvida é se para desqualificá-lo é

suficiente o nosso processo administrativo ou por meio de um ato complexo", questionou o chefe da Adset/SES-GO.

Segundo esclarecimento de Dr Rafael, o ato tem que ser iniciado na SES-GO porquê é pressuposto, a suspensão da execução do contrato nesse caso. Primeiro a SES-GO inicia, sendo depois ratificado pela PGE. Se a SES opinou pela desqualificação e a PGE ratificou, não há nem mesmo que se falar em discricionariedade no ato final a ser emitido pela Casa Civil. A lei diz que a SES é a origem desse contrato e portanto, a supervisora em todo o tempo.

Segundo Dr Weiller ficou sanada a dúvida de que o rito de desqualificação não é amplo e sim, sumário. Para o secretário Leonardo Vilela uma vez que a qualificação tem o processo iniciado na SES, cabe à pasta toda atenção e ao monitoramento e à eventual necessidade da desqualificação de uma OSS.

Pauta 3. Minuta portaria para implantação de URA

O superintendente de Gestão, Planejamento e Finanças Lucas Silva apresentou ao Conselho uma minuta de portaria da SES para a implantação da URA (Unidade de Resposta Audível), em atenção a reivindicação do CES-GO de que mecanismos sejam implantados a fim de que não paire dúvida sobre a imparcialidade da pesquisa de satisfação colhida pelas OSS nos hospitais. Ele explicou que a URA é uma unidade lógica de consulta que, por meio telefônico numa escolha randômica, emite perguntas gravadas ao usuário, gravando suas respostas e tabulando-as num relatório que é todo eletrônico, sem intervenção humana. "Na portaria tivemos o cuidado de colocar perguntas objetivas, com mesmo padrão e critérios para todas as unidades, regulando as características técnicas do serviço", explicou ele.

De acordo com o secretário Leonardo Vilela padronizar para comparar é o objetivo no quesito da pesquisa de satisfação, entendida como indicador de qualidade das unidades de saúde. Hoje, as perguntas são diferentes entre cada unidade e são um tanto vagas, garantiu.

Rafael Arruda observou que não ficou claro na minuta se haverá um terceiro a fazer a pesquisa.

Segundo o superintendente da SGPF Lucas Silva é possível deixar claro na portaria que o serviço será por terceiro e não pela própria SES.

Venerando Lemes defendeu que o serviços seja executado pela SES, via Ouvidoria e não por uma empresa contratada pelas OSS.

A SGPF/SES-GO afirma que o contrato via OSS é mais célere e mais eficiente, como por exemplo com relação aos sistema de custos, onde a própria organização social subsidia a SES para fazer o monitoramento, adotando a mesma metodologia contratada pela SES para a gestão dos custos vai

consultoria Planisa. O Sipef é hoje um sistema que controla as notas fiscais emitidas, aberto para TCE e CGE. A Scages reforça que o trabalho conjunto da SES com as OSS, via Planisa, no Sipef, está se mostrando eficiente.

Venerando Lemes insiste que torna-se oportuno uma vez que se está em plena fase de reestruturação e implantação da Ouvidoria SUS, que essa instância seja fortalecida e com custo menor. “Porque não agregar à Ouvidoria esse controle de qualidade sobre a pesquisa de satisfação?”

André Góes opinou que o estado não tem expertise para um serviço tão especializado como o de pesquisa pré-moldada em sistema eletrônico e por isso, justifica-se a contratação de empresa terceirizada. Ainda no tocante à forma de implantar esse serviço, a SGPF esclarece que se busca fazer dentro dos contratos com as OSS esse serviço, prevendo inclusive critérios de controle para evitar robotização de dados. Dr Rafael arruda lembrou que a AGR prevê dentre suas competências a questão da qualidade dos serviços públicos cedidos a terceiros. E apresentou como sugestão que a execução da pesquisa pudesse ser feita conforme a SES deseja e homologada numa parceria com a AGR. Mas André, lembrou que esse é um custo específico da Saúde, tornando intransponível essa parceria, dada a vinculação constitucional.

ENCAMINHAMENTO: Mediante sugestão apresentada de Dr Weiller a fim de fazer um comparativo de custos desse sistema de URA pelas OSS ou pela SES (uma vez que em tal modalidade de serviçoganha-se na escala volumétrica, tal como no Atendente Virtual sistema adotado pela CGE e pela SES), definiu o presidente do Conselho das OSS que seja feita uma cotação específica para uma unidade e outra ampla, para todas as unidades, via SES, para efeito de comparação.

Pauta 4. Aquisição de bens e serviços pelas OSS

O presidente do Conselho Leonardo Vilela trouxe ao Conselho dúvida sobre a aquisição de bens e serviços por parte das OSS e o rito a ser seguido. Ele relatou caso em que teve que analisar e dar parecer aprovatório sobre uma solicitação da AGIR para a compra de armários de MDF. Citou ainda situação semelhante para a compra de seringas e de alguns medicamentos. O que, como ordenador de despesas, afirmou ele, gera-lhe imensa preocupação dado ao fato de não saber como está sendo feito o processo lá na unidade.

Segundo Christina Reis da Scages/SES-GO, pela legislação a autoridade supervisora deve avaliar bens móveis a título de investimento e promover repasse para ampliação de estrutura existente, bem como adquirir bens móveis complementares. A criação de estrutura se dá pela parceria, não podendo a OSS criá-la unilateralmente. De acordo com Lucas de Paula Silva da SGPF/SES-GO, todo recurso do contrato hoje é custeio. “A CGE tem se atentado a isso inclusive para os fins de classificação contábil e atendimento a

normas orçamentárias. Os investimentos são tratados em aditivos, segundo o entendimento da CGE", pontuou ele. Chistina Reis reforçou que de fato, a CGE em relatórios de acompanhamento contábil, entende como irregularidade quando a OSS adquire qualquer bem que foge a custeio e é tido como investimento.

Segundo Leonardo Vilela, cabe então uma instrução à AGIR a respeito do assunto, que pode inclusive fazer separação entre investimentos grandes e pequenos. Segundo Dr Rafael Arruda, no caso citado de armários e seringas, não se trata, claramente, de investimento, e o que depende de ratificação do ordenador, é a ampliação do serviço.

ENCAMINHAMENTO: André Góes da CGE entende a pertinência de uma Instrução Técnica às OSS sobre o tema. Dr. Weiller da Adset/SES-GO defende que por não ser contabilista, que isso seja feito em conjunto.

Informe I
Dr. Weiller informa ao Conselho que havia ficado responsável por fazer uma Minuta de Oficio Circular a respeito dos direitos/deveres dos conselheiros das OSS, mas parou em situações de estrutura que devem ser definidas, na opinião dele, por todo o Conselho.

Informe II
Dr.Rafael Arruda informa que o projeto de lei das Organizações Sociais está na Assembleia Legislativa de Goiás e assim que for aprovado, repassará ao Conselho para a confecção do decreto.

Informe III
Segundo informe apresentado por Dr. Rafael Arruda, o Conselho de Excelência das Organizações Sociais de Saúde tem um secretário-executivo nomeado e apto ao cargo há cerca de um ano, percebendo inclusive, salário mensal de 10 mil reais para exercer funções de secretário-executivo do Conselho. Tal cargo foi provido por meio de decreto governamental em vigor. Diante da surpresa geral e da pergunta do presidente do Conselho Leonardo Vilela sobre sua lotação, informou ele ainda, que tal pessoa é lotada pela Casa Civil e que se encarregaria de fazer contato com o servidor. Houve questionamentos dos demais membros do Conselho, acerca do perfil dessa pessoa, se é adequado para tratar das questões relativas ao tema da evolução do terceiro setor e parceria com organizações sociais. Segundo opinião de Dr. Rafael há que se verificar com exatidão tais competências.

Que a lista com assinaturas de presença colhidas no momento da reunião possam atestar a presente ata.

IARA SILVA LOURENÇO
Chefe da Comunicação Setorial da SES-GO

Ata da 5ª Reunião Ordinária do Conselho de Excelência das Organizações Sociais em Saúde

Local: Gabinete do Secretário de Estado da Saúde de Goiás	Data: 20 de julho de 2017	Horário: 9hs	Endereço: Rua SC-01 299 - Parque Santa Cruz - Goiânia GO
Membros presentes conforme lista anexa: 1 – Leonardo Vilela – Presidente do Conselho de Excelência / Secretário de Estado da Saúde de Goiás 2 – Adauto Barbosa Junior – Controlador Geral do Estado 3 – Rafael Arruda – Procurador da Casa Civil 4 – Thialu Guiotti – Secretário Executivo 5 – Maria Christina Reis – Superintendente de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde (SCAGES) 6 – Victor Lázaro – Defensor Público do Estado 7 – Genézia Souza – Conselheira Fiscal da Associação dos Peritos Contadores do Estado de Goiás 8 – Jorge Nunes – Gerente Contábil e Financeiro		Convidados presentes: 1 – Lucas de Paula Silva – Membro da Comissão das OSS/SES-GO 2 – Deusdedith Vaz – Superintendente Executivo da SES-GO 3 – Oswaldo Paschoal – Cerimonial SES-GO 4 – Cláudia Lessa – Cerimonial SES-GO	

Leitura da Ata da quarta reunião: Dispensada pelo Conselho.

Pautas em discussão:

1 – Proibição da movimentação de recurso do CG entre unidades hospitalares distintas e/ou matriz da OS, a título de empréstimos entre grupos econômicos ou ainda, sob qualquer motivação (parecer PGE processo Fidi e questionamentos CGE).

2 – Gratificações nas OSs, considerando a necessidade de tratamento isonômico aos servidores estatutários.

3 – Alteração na Lei nº 19.773, de 18/07/2017.

4 – Alteração na Lei nº 18.622, de 18/07/2017.

5 – Comparativo de custo da URA.

6 – Lei Estadual nº 15.503, de 28/12/2005 – Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, disciplina procedimentos de chamamento e seleção pública e outras providências.

---

1 – Solicitada pelo presidente do Conselho de Excelência, o secretário Leonardo Vilela sobre informações relacionadas ao andamento do processo de Jaraguá, Maria Christina Reis explica que o relatório preliminar foi aprovado e publicado. No entanto, após a publicação, a empresa ITDH questionou, por meio de recurso, 65 itens do processo, que foram respondidos. Segundo Maria Christina, a publicação definitiva depende de prazo legal.

O Dr. Adauto Barbosa indaga se a empresa responsável por tais questionamentos está qualificada. Maria Christina Reis diz que a resposta é afirmativa, pois não há comprovação de problemas com a referida empresa em outros estados e que a experiência apresentada anteriormente pela mesma não foi atestada pelo gestor do estado da Bahia, visto que este informou que a ITDH não prestou serviços contratados pela Secretaria de Saúde, mas através de terceirização. De acordo com Maria Christina Reis, a empresa ITDH não será qualificada.

O presidente do Conselho, Leonardo Vilela ressalta que deseja receber informações sobre todo o andamento deste processo e aproveita para pedir atualizações a respeito do processo do Hurso.

A superintendente da SCAGES, Maria Christina Reis esclarece que 6 OSs foram habilitadas e propostas técnicas abertas para o referido processo, bem como o início das análises. Ela ressalta que essas etapas serão concluídas até a primeira semana de agosto, para que a publicação seja feita.

Questionada pelo secretário Leonardo Vilela em relação a outros processos em andamento, Maria Christina Reis explica que há o do Hemocentro, que está na Advocacia Setorial, após ter passado pela Procuradoria e Casa Civil e recebido fundamentação do Exmo. Sr. Governador, Marconi Perillo. Para ela, a previsão é de que o processo seja encaminhado à CGE na próxima semana.

Maria Christina Reis também informa sobre dois processos: o do Hospital de Medicina Alternativa, que se encontra na SGPF para indicação de recursos e conclusão nos próximos dias; e o do Complexo Regulador Estadual, que já teve o termo de referência fechado e foi entregue à SGPF para indicação de recursos e, então, passar pelo mesmo trâmite dos processos anteriores.

O presidente do Conselho, Leonardo Vilela informa que esteve com o Exmo. Sr. Governador, Marconi Perillo, na Cidade de Goiás, em visita às obras do AME, que mudará de nome e pode ser entregue até o mês de dezembro, segundo o construtor. O secretário Leonardo Vilela disse ainda que o Governador questionou sobre o processo de chamamento da unidade.

Em resposta, Maria Christina Reis afirma que os termos de referência serão finalizados até 10 de agosto. Para complementar as informações, o Dr. Deusdedith Vaz explica que todas as questões estão todas fechadas, mas houve cautela a respeito da discussão do assunto regionalmente, o que demandou um tempo maior. Ele também informa que o CREDEC já possui o termo de referência necessário, enquanto o do Hospital de Uruaçu está em fase final.

Deliberação: após discussões, o presidente do Conselho determina que Maria Christina Reis encaminhe as questões relativas ao item 1 à Advocacia Setorial, para que a mesma solicite um parecer.

2 – O Dr. Lucas de Paula informa que as OSs solicitaram uma gratificação para profissionais que atuam em cargos de chefia, diretoria ou assessoramento, devido ao enfrentamento de dificuldades para normatização deste abono aos colaboradores efetivos que exercem tais funções. O presidente do Conselho, Leonardo Vilela, abre o debate sobre o tema.

Como forma de esclarecimento, o Dr. Rafael Arruda explica que tal questão está prevista em lei desde 2013, embora haja uma dificuldade para implementá-la na prática,

para que os servidores remunerados pelo estado, em posições de chefia, possam receber um valor adicional pela ocupação desse cargo. Segundo ele, o tema é absolutamente jurídico e deve ser manifestado por meio da Advocacia Setorial.

Com base na elucidação do Dr. Rafael Arruda, o Dr. Adauto Barbosa salienta que, se a lei permite a gratificação nesses casos, a questão se concentra na discussão da maneira de aplicá-la. Complementando, o Dr. Rafael Arruda sugere a realização de uma pesquisa em outros estados, para compreender os posicionamentos e medidas acerca dessa situação, assim como, apenas a título opinativo, que o poder público fique responsável por custear o abono, de modo que o mesmo seja abatido no repasse mensal feito às OSs.

Deliberação: o presidente do Conselho, Leonardo Vilela propõe uma conversa mais ampla com o Dr. Lucas de Paula a respeito do assunto, para que, posteriormente, a proposta seja encaminhada à Casa Civil.

3 – O Dr. Adauto Barbosa explica que a abordagem desse item tem o propósito de esclarecer uma determinação já estabelecida: a implementação do limite de 3% para despesas administrativas. Ele informa ao Conselho que a alteração foi realizada, por isso os custos com escritório fazem parte desse percentual. O Dr. Adauto Barbosa aproveita a ocasião para anunciar que os representantes da OAB e CRC foram incluídos no Conselho de Excelência.

4 – Encaminhamento de ofício para arquivamento pelo Dr. Rafael Arruda ao Secretário Executivo Thialu Guiotti, responsável pela instituição do defensor público Dr. Victor Lázaro Ulhôa no Conselho de Excelência. Como sugestão ao presidente Leonardo Vilela, o Dr. Rafael Arruda pede informações sobre os representantes da OAB, CRC, CRM e outros integrantes do conselho, a respeito da inexistência de conflitos de interesses ou outro tipo de vínculo dos mesmos com as OSs.

Deliberação: a recomendação é aprovada pelo presidente Leonardo Vilela, que solicita para Christina Reis o levantamento dessas informações.

5 – Apresentação de cotação de custos para a implementação da URA, feita pelo Dr. Lucas de Paula. Como contrapartida aos dados apresentados, o Dr. Adauto Barbosa sugere que a cotação seja mais abrangente.

Deliberação: o presidente do Conselho de Excelência, Leonardo Vilela determina que seja feita uma nova apresentação, com um levantamento mais amplo, feito com uma média de cinco a sete empresas.

Que a lista com assinaturas de presença colhidas no momento da reunião possa atestar a presente ata.

THIALU GUIOTTI
Secretário Executivo do Conselho de Excelência
das Organizações Sociais em Saúde

Ata da 6ª Reunião Ordinária do Conselho de Excelência das Organizações Sociais em Saúde

Local: Gabinete do Secretário de Estado da Saúde de Goiás	Data: 20 de agosto de 2017	Horário: 10hs	Endereço: Rua SC-01 299 - Parque Santa Cruz - Goiânia GO

Membros presentes conforme lista anexa:	Convidados presentes:
1 – Leonardo Vilela – Presidente do Conselho de Excelência / Secretário de Estado da Saúde de Goiás 2 – Adauto Barbosa Junior – Controlador Geral do Estado 3 – Diogo Portilho – Assessor Jurídico do Centro de Apoio Operacional da Saúde (MP-GO) 4 – Thialu Guiotti – Secretário Executivo 5 – Maria Christina Reis – Superintendente de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde (SCAGES) 6 – Victor Lázaro – Defensor Público do Estado 7 – Genézia Souza – Conselheira Fiscal da Associação dos Peritos Contadores do Estado de Goiás	1 – Lucas de Paula Silva – Membro da Comissão das OSS/SES-GO 2 – Weiler Jorge Cintra – Advocacia Setorial da SES-GO 3 – André da Silva Góes – Controladoria Geral do Estado 4 – Murilo Magalhães – Assessor Especial Gabinete SES-GO

Leitura da Ata da quinta reunião: o presidente do Conselho de Excelência, secretário Leonardo Vilela indaga se há alguma ponderação em relação à referida ata. Sem manifestações, ele observa a necessidade de correção de um erro de nomenclatura, que foi realizada e a ata, então, aprovada.

Após a leitura são apontadas considerações relacionadas a outras questões:

Solicitação de verificação de quórum feita pelo Dr. Adauto Barbosa, que conforme lista de presença anexa, foi considerado suficiente.

O presidente do conselho, Leonardo Vilela e o Dr. Adauto Barbosa propuseram a regulamentação de regimento interno do conselho sobre quórum mínimo e o Secretário Executivo, Thialu Guiotti acrescentou o pedido de definição das atribuições do Conselheiro Executivo no documento.

O Dr. Adauto Barbosa faz a leitura da Lei responsável pela instituição do Conselho de Excelência. Conforme proposta feita por ele, os participantes do conselho devem seguir a legislação instituída, em vez de atividades contrárias às atribuições de cada membro. Também fica determinada a prestação de contas das atividades do Conselho de Excelência ao Exmo. Sr. Governador, Marconi Perillo.

Estabelecido pelo secretário Leonardo Vilela, que sejam sugeridos por Maria Christina Reis, na próxima reunião, pontos e formas sobre o relatório de atividades das unidades hospitalares, para constarem no Regimento nº 11.45. Aproveitando o ensejo, o Dr. Adauto Barbosa sugere que os fatos relevantes dos relatórios, mensais ou trimestrais, sejam explanados pela superintendente da SCAGES no início de cada reunião.

O Dr. Vitor Lázaro sugere um cronograma para a realização de visitas in loco nas unidades hospitalares. O planejamento será executado pela Maria Christina Reis, define o presidente do conselho, Leonardo Vilela.

As atividades, atas, listas de presença e composição do Conselho de Excelência serão divulgadas no site da Secretaria Estadual de Saúde, conforme proposta do Dr. Lucas de Paula e determinação do secretário Leonardo Vilela, que também estabeleceu o comparecimento da chefe da Comunicação Setorial da SES-GO, Iara Lourenço, às reuniões do núcleo.

Pautas em discussão:

1 – Informada cotação do serviço de URA pelo Dr. Lucas de Paula, que explica a inexistência de disparidade de valores, de modo que o serviço seja contratado pelo ente público ou pela Organização Social. Como esclarecimento à indagação do Dr. Adauto Barbosa se todas as OS contratariam uma mesma empresa ou seria uma diferente para cada, o Dr. Lucas de Paula ressalta que essa questão independe, pois o importante é que a(s) escolhida(s) obedeça(m) aos critérios previstos.

Propõe-se ainda que, após a contratação do serviço de URA pelas OSs, a empresa vencedora seja aprovada pela Secretaria Estadual de Saúde, conforme sugestão do Dr. Diogo Portilho.

Deliberação: aprovação dos itens concernentes à pauta 1.

2 – Leitura e explicação referente aos tópicos da pauta 2 realizadas pelo Dr. Adauto Barbosa. Uma votação acerca do tema é provocada pelo presidente do conselho, Leonardo Vilela.

Constata-se a necessidade de um parecer da Advocacia Setorial, segundo a superintendente Maria Christina Reis, com base na ausência da medida em contrato de gestão. Além disso, uma minuta deverá ser feita na próxima reunião.

Deliberação: pauta 2 está aprovada.

3 – Dr. Weiler Jorge explica que não há indicação de nomes por parte do Exmo. Sr. Governador, Marconi Perillo ao secretário Leonardo Vilela, que fica incumbido de fazê-la. Com dificuldades para tal definição, o presidente do conselho questiona se os demais membros podem fazer sugestões, mas ninguém se dispõe a realizar essas recomendações.

O Dr. Adauto Barbosa informa que o decreto 9009 foi publicado no dia 27 de julho de 2017. Então, o presidente do conselho propõe que o Dr. Weiler Jorge discuta essa pauta com o Dr. Rafael Arruda, procurador da Casa Civil, pela falta de avanço na disponibilidade de indicação de nomes, que na 5ª reunião ainda se encontra indefinida.

A explanação prestada pelo Dr. Weiler Jorge é de que diversas organizações pertence a conselhos curadores e, como as reuniões são realizadas em outros estados, há dificuldade na integração de um indicado em reuniões que não acontecem em Goiás. Em busca de sanar essa questão, o presidente Leonardo Vilela determina a reavaliação deste item.

Como sugestão, o Dr. Adauto Barbosa solicita que as atas dos conselhos das OSs sejam remetidas ao Conselho de Excelência. O pedido é considerado importante pelo Dr. Diogo Portilho, mas ele salienta sua preocupação de que, este tipo de atitude significaria uma aprovação informal às decisões tomadas pelas OSs.

4 – Determina-se que não haverá solenidade para novos membros do Conselho de Excelência.

Consideração: o secretário Leonardo Vilela demanda que as próximas reuniões sejam mais rápidas e objetivas, para não tomar tempo, além do necessário, dos membros do conselho.

Que a lista com assinaturas de presença colhidas no momento da reunião possa atestar a presente ata.

THIALU GUIOTTI
Secretário Executivo do Conselho de Excelência
das Organizações Sociais em Saúde

Ata da 8 ª Reunião Ordinária do Conselho de Excelência das Organizações Sociais em Saúde

Local: Gabinete do Secretário de Estado da Saúde de Goiás	Data: 16 de novembro de 2017	Horário: 09:00H	Endereço: Rua SC-01 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia GO
Membros presentes conforme lista anexa: 1 – Leonardo Vilela – Presidente do Conselho de Excelência / Secretário de Estado da Saúde de Goiás 2 – Thialu Guiotti – Secretário Executivo			Convidados presentes: 1– Lucas de Paula Silva – Membro da Comissão das OSS/SES-GO 2 – Murilo Magalhães – Assessor Especial Gabinete SES-GO

- A reunião foi adiada por falta de quórum.

THIALU GUIOTTI

Secretário Executivo do Conselho de Excelência

das Organizações Sociais em Saúde

Ata da 9 ª Reunião Ordinária do Conselho de Excelência das Organizações Sociais em Saúde

Local: Gabinete do Secretário de Estado da Saúde de Goiás	Data: 21 de dezembro de 2017	Horário: 09:00H	Endereço: Rua SC-01 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia GO
Membros presentes conforme lista anexa: 1 – Leonardo Vilela – Presidente do Conselho de Excelência / Secretário de Estado da Saúde de Goiás 2 – Thialu Guiotti – Secretário Executivo		Convidados presentes:	

- Foi deliberado que não haveria reunião no mês de dezembro.

THIALU GUIOTTI

Secretário Executivo do Conselho de Excelência

das Organizações Sociais em Saúde

Ata da 10 ª Reunião Ordinária do Conselho de Excelência das Organizações Sociais em Saúde

Local: Gabinete do Secretário de Estado da Saúde de Goiás	Data: 18 de janeiro de 2018	Horário: 09:00H	Endereço: Rua SC-01 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia GO
Membros presentes conforme lista anexa: 1 – Leonardo Vilela – Presidente do Conselho de Excelência / Secretário de Estado da Saúde de Goiás 2 – Rafael Arruda – Procurador da Casa Civil 3 – Thialu Guiotti – Secretário Executivo 4 – Diogo Portilho – Assessor Jurídico do Centro de Apoio Operacional da Saúde (MP-GO) 5 – Alessandra R. A. Lima – (SCAGES) 6 – Genézia Souza – Conselheira Fiscal da Associação dos Peritos Contadores do Estado de Goiás			Convidados presentes: 1 – André da Silva Góes – Controladoria Geral do Estado 2 – Deusdedith Vaz – Superintendente Executivo da SES-GO 3 – Lucas de Paula Silva – Membro da Comissão das OSS/SES-GO 4 – Murilo Magalhães – Assessor Especial Gabinete SES-GO 5 – Weiler Jorge Cintra – Advocacia Setorial da SES-GO

Leitura da Ata da nona reunião: o presidente do Conselho de Excelência, secretário Leonardo Vilela, coloca em votação a ata da reunião anterior e esta obtém aprovação.

Pautas em discussão:

1 – Conforme solicitado pelo Dr. Leonardo Vilela, Lucas de Paula expõe um breve panorama dos chamamentos em andamento, para conhecimento geral do Conselho. As elucidações prestadas por ele apontam que o primeiro semestre de 2018 caracteriza-se como um período intenso de chamamentos. Relembra ainda o chamamento aberto no Hemocentro, dia 08 de fevereiro de 2018. Destaca também que os próximos chamamentos já em análise, referem-se às unidades de saúde especializadas.

O presidente solicita a Rafael Arruda que dedique maior atenção e impulsione decisões que chegam à Casa Civil acerca dos chamamentos.

Lucas de Paula afirma que CIPAD chegou ao consenso de não se manifestar mais no mérito da política, nem na questão de vantajosidade econômica. A manifestação deste se consolidará apenas no âmbito do contrato de cláusulas. Então o contrato segue para a Casa Civil, considerando a execução do ato fundamentado, em seguida retorna à Secretaria, onde será complementado com o edital e a minuta padrão de contrato – além do anexo técnico com as especificações de meta – e posteriormente enviado à CIPAD e PGE, órgãos que examinarão o edital.

Dr. Lucas aponta ainda a intenção de efetuar a publicação de mais quatro chamamentos (os dois HUGOs e os dois CREDEQs) que se encontram nas mesmas condições, no início de fevereiro de 2018. Em seguida, deve chegar à Casa Civil o chamamento de Águas Lindas/GO também nessa mesma condição.

Dr. Weiler Jorge expõe que o Estado de Goiás está ousando no processo de chamamentos. Há uma politização da função em discussão na Secretaria, e em assembleia foi proposta uma resolução solicitando à Secretaria de Saúde que não faça o chamamento para o Hemocentro. Dr. Murilo Magalhães sugere então, consulta à PGE a fim de saber a procedência da informação que lhe foi repassada: *"Há a necessidade de paralisação do chamamento para o Hemocentro? Esta política está sendo transferida ou não?"*

Representando a Casa Civil, Dr. Rafael Arruda pondera que a questão levantada foi bastante discutida na audiência pública ocorrida na Assembléia. Diante da audiência, Rafael defendeu a ideia de que a política de hemocomponentes e hemoderivados permanece sob domínio do poder público, e se transfere unicamente a gestão, ou seja, a execução da atividade material de saúde – como já é executado nas demais unidades hospitalares. O procurador elucida ainda que o tema é delicado devido ao envolvimento de bancos de sangue, considerando existir uma ideologia ao alcance disto, que tende a acirrar o debate.

Dr. Murilo acrescenta que a oposição à medida é ocasionada por um conflito ideológico e político, que verbaliza de forma negativa o que será realmente praticado, além de contrariar o modelo que obtém êxito em todas as unidades de saúde. Enfatiza ainda que

a objetividade da informação da contratação de um gerente, é explicita no edital. Consuma então, que a refutação ao chamamento é uma distorção do que realmente consta no contrato de gestão.

Rafael Arruda esclarece que o Conselho, como órgão de controle social, sempre poderá influenciar uma tomada de decisão pública. Pode opinar e até recomendar, mas a decisão final é inafastavelmente do decisor político, da autoridade pública.

Deliberação: pauta aprovada pelo Conselho.

2 – O CRC solicita esclarecimento na palavra fiscalizar, sendo uma das atribuições deste Conselho, na lei 18.622. O tema da 9ª reunião é retomado para esclarecimento do questionamento.

Genézia Souza, Conselheira Fiscal da Associação dos Peritos Contadores do Estado de Goiás e coordenadora do terceiro setor do CRC-GO, esclarece o significado da palavra fiscalizar afirmando que o termo não é utilizado no sentido primitivo da palavra, mas sim no conceito de acompanhar, identificar vícios, e propor melhorias no andamento das OSS.

Dr. Rafael reafirma o significado que a coordenadora apresentou. Pondera que o Conselho de Excelência, embora topograficamente situado na área da saúde, é um órgão vinculado diretamente ao governador do Estado – informação explícita no texto legal. Evidencia ainda que não compete a esse Conselho realizar atividade material de fiscalização, já que existem outros órgãos com maior pertinência e instâncias específicas para isto – exemplo: AGR, CGE, Órgão Supervisor e PGE como controle interno, além do TCE e MP-GO como controle externo. Destaca também, que o que cabe ao Conselho é acompanhar a fiscalização e, nesse acompanhamento, identificar boas práticas, relatar práticas de gestão reveladora de desvios ou de vícios, sugerir às OSS modificações em sua atuação, propor ao chefe do Executivo eventuais medidas corretivas, o que é próprio do acompanhamento.

Deliberação: pauta aprovada pelo Conselho.

3 – Análise e deliberação acerca dos representantes do Poder Público do Estado, no Conselho de Administração das Organizações Sociais.

Dr. Leonardo Vilela cita os nomes ao Conselho para apreciação, visando a autorização geral para emissão de portaria, chancelando tais nomes. Solicita também a observação das declarações e dos currículos em relação aos quesitos requeridos pela CGE. Ressalta ainda que a legislação faculta a aprovação para pessoas da sociedade civil assumirem esta ocupação.

O presidente anuncia que três OSS tomaram iniciativa e submeteram à apreciação da Secretaria de Saúde, sugerindo três nomes cada uma – nomes estes acompanhados da declaração de não-conflito de interesses – com um representante do Poder Público.

ISG sugere os nomes de Marcos Freitas; Heitor de Araújo; Reginaldo Farah.
IDTECH sugere os nomes de Valterli Leite Guedes; Eunice Machado; Maria do Rosário Cassimiro.
AGIR sugere os nomes de César Helou; Alaor Rodrigues de Aguiar; José Alair dos Santos.

Dr. Weiler apresenta o desfecho de uma discussão interna, na qual circunde a busca de uma solução para assingelar esta indicação. Atenua os critérios que a Lei 15153 pondera, destacando a idoneidade como item de complexa apuração. Expõe então, a tentativa de transformar este dilema a fim de torná-lo mais objetivo, exigindo que o indicado redigisse a declaração de não-conflito de interesses além das demais premissas que a lei solicita. Assim sendo, a responsabilidade da declaração fica sob o declarante. Diante de dúvida aparente, o presidente Leonardo Vilela esclarece que um membro pode, legalmente, participar de mais de uma OS e, diante de qualquer incidente ou fato desagradável, é determinada a suspensão ou substituição imediata do servidor.
É apontado durante análise rápida, que a professora Maria do Rosário Cassemiro goza de uma reputação inabalável, mas integra o Conselho Administrativo do IDTECH, fato que a priva de participar do Conselho. Supõe-se então que para candidatar-se, a professora abdicou de seu antigo posto para exercer plena função junto ao Conselho.

Deliberação: Publicar a portaria mantendo cautela para que a mesma se adeque ao estatuto da OS.

4 – Dr. Rafael Arruda sugere ao Conselho a realização de visitas às unidades hospitalares geridas por OS, demonstrando a presença e eficiência do poder público. Tal providência trará consigo um simbolismo sólido, tanto para os parceiros privados como

para sociedade de um modo geral.

Deliberação: Dr. Leonardo Vilela estabelece prioridade ao período matutino para a realização de visitas em, pelo menos, duas instituições ao dia. O presidente destaca que estas práticas devem exercer caráter de visita e não de inspeção. Recomenda ainda, que as sugestões de datas e de unidades a serem visitadas sejam repassadas para o secretário-executivo Thialu Guiotti, e enfatiza a necessidade de atenção ao critério geográfico, recomendando que os representantes discutam entre si sugestões de ordem e data, a fim de que todos adequem suas agendas

5 – O presidente do Conselho de Excelência, secretário Leonardo Vilela, noticia a recomendação por parte da CGE e do TCE ao Conselho, destacando a necessidade da execução de um novo chamamento para o HURSO – Hospital de Urgências da Região Sudoeste, devido às irregularidades identificadas.

Dr. Leonardo Vilela anuncia ainda que a PGE, motivada pela própria Secretaria de Saúde, entrou com uma ação de ressarcimento devido à taxa de administração cobrada indevidamente pela área administradora do HURSO – OS Pró Saúde.

Tal ação foi executada, lamentavelmente, num período de transição de lei, transição do modelo padrão do contrato de gestão, e uma série de outros fatores que agravaram esse processo. Além do que, existia certo temor por nunca ter sido feita uma sucessão de OS no Estado – sucessão essa que engloba direitos trabalhistas, atendimento ao público, funcionários celetistas e outros afins – e um emaranhado de fatores que causaram preocupação.

No dia 11 de novembro de 2017, houve a consolidação dessa mudança de gestão por OS na cidade de Rio Verde/GO. Antes, Pró Saúde. Atualmente, IBGH (Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar), o mesmo que atua nas cidades de Pirenópolis/GO e Jaraguá/GO. A transição se deu de maneira absolutamente tranquila e sem sobressaltos. Embora a OS Pró Saúde tenha tentado, de forma desleal, criar uma atmosfera de insegurança, o Conselho resistiu com tenacidade e perseverança. A presença de Lucas de Paula e Maria Christina Reis confirmam esta assertiva.

O presidente conclui afirmando que ocorrido transmite a consciência de segurança, conforto e otimismo em relação às ações futuras. Aproveitando o ensejo, Dr. Leonardo ressalta também que junto ao fim do ano, finaliza-se o chamamento de Jaraguá/GO, o

primeiro executado em sua gestão.

Que a lista com assinaturas de presença colhidas no momento da reunião possa atestar a presente ata.

THIALU GUIOTTI
Secretário Executivo do Conselho de Excelência
das Organizações Sociais em Saúde

Ata da 11 ª Reunião Ordinária do Conselho de Excelência das Organizações Sociais em Saúde

Local: Gabinete do Secretário de Estado da Saúde de Goiás	Data: 22 de março de 2018	Horário: 09:00H	Endereço: Rua SC-01 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia GO
Membros presentes conforme lista anexa: 1 – Leonardo Vilela – Presidente do Conselho de Excelência / Secretário de Estado da Saúde de Goiás 2 – Thialu Guiotti – Secretário Executivo 3 – Diogo Portilho – Assessor Jurídico do Centro de Apoio Operacional da Saúde (MP-GO)		Convidados presentes: 1– Lucas de Paula Silva – Membro da Comissão das OSS/SES-GO	

- A reunião foi adiada por falta de quórum.

THIALU GUIOTTI

Secretário Executivo do Conselho de Excelência

das Organizações Sociais em Saúde

Ata da 12 ª Reunião Ordinária do Conselho de Excelência das Organizações Sociais em Saúde

Local: Gabinete do Secretário de Estado da Saúde de Goiás	Data: 19 de abril de 2018	Horário: 09:00H	Endereço: Rua SC-01 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia GO
Membros presentes conforme lista anexa: 1 – Thialu Guiotti – Secretário Executivo 2 – Dr. Tito Magalhães – Controlador Geral do Estado		Convidados presentes: 1 – Murilo Magalhães – Assessor Especial Gabinete SES-GO 2 – Deusdedith Vaz – Superintendente Executivo da SES-GO	

- A reunião foi adiada por falta de quórum.

THIALU GUIOTTI

Secretário Executivo do Conselho de Excelência

das Organizações Sociais em Saúde

ANEXO N – SES – TRANSPARÊNCIA ATIVA – DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS AGIR 2011 A 2023

ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR
CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR.º HENRIQUE SANTILLO

BALANÇOS PATRIMONIAIS

Em 31 de Dezembro de 2010 e 2009

(Em Reais)

ATIVO	Nota	2010	2009
CIRCULANTE		**22.390.267**	**11.426.903**
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	**3**	**17.929.222**	**6.912.558**
CRÉDITOS		**2.092.235**	**2.061.351**
Clientes e Convênios	**4**	1.825.814	1.609.391
Cheques a Receber		30.441	56.096
(-) Provisão p/		(1.838)	
Adiantamento a Colaboradores	**5**	180.060	219.380
Adiantamento a Fornecedores		57.758	159.189
Adiantamento Convênio Agel		-	8.846
Gastos Antecipados/Seguros		-	8.442
Outros Créditos		-	6
ESTOQUES	**6**	**2.368.811**	**2.452.993**
Estoques Mercad. P/ Consumo		2.331.113	2.452.993
Estoques Mercad. Lanchonete		7.508	-
Estoques Mercad. Loja Ortopédica		30.190	
NÃO CIRCULANTE		**34.852.136**	**27.240.857**
REALIZÁVEL A LONGO PRAZO		**5.890**	**48.333**
Depósitos p/ Reclamatórias Trab.		5.890	-
Estoque de Bens Móveis		-	48.333
IMOBILIZADO	**7**	**34.825.830**	**27.161.348**
Bens Móveis		5.905.986	6.618.418
Bens Imóveis		206.183	217.591
Obras em Andamento		28.713.662	20.325.338
INTANGÍVEL	**8**	**20.416**	**31.176**
Intangíveis - Softwares		20.416	31.176
TOTAL ATIVO		**57.242.403**	**38.667.760**

PASSIVO E PL	Nota	2010	2009
CIRCULANTE		**14.862.997**	**4.240.016**
Fornecedores	**9**	1.207.168	680.922
Obrig. Trab. Sociais (Encargos/Férias/13° Sal.)	**10**	2.924.252	3.299.592
Contingências Trabalhistas	**11**	737.032	100.000
Obrigações Fiscais/Trabalhistas/Previd.	**12**	99.805	111.570
Credores por Adiantamento		34.318	37.544
Outras Obrigações		2.492	1.542
Recursos Vincul. Aplicar (Conv. Agel)		-	8.846
Recursos Vincul. Aplicar (Cont. Gestão Expansão)	**13**	9.857.931	-
PATRIMÔNIO LÍQUIDO	**14**	**42.379.406**	**34.427.744**
Patrimônio Social		34.903.851	27.837.309
Superávits dos Exercícios		7.475.555	6.590.435
TOTAL PASSIVO		**57.242.403**	**38.667.760**

NOTAS EXPLICATIVAS DA ADMINISTRAÇÃO ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Em 31 de dezembro de 2010 e 2009
(Em Reais)

1. INFORMAÇÕES GERAIS

A Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR é uma sociedade civil, com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, constituída em 22 de abril de 2002, tendo iniciado suas atividades em 01 de agosto de 2002 com a finalidade básica de promoção de ações assistenciais de atenção à saúde. Para a obtenção de suas finalidades, as fontes de recursos provêm de contribuições dos sócios, subvenções, doações, rendas de bens e serviços, convênios, contratos de gestão com entidades públicas, aplicações financeiras de subvenções, etc.

2. RESUMO DAS PRINCIPAIS POLÍTICAS CONTÁBEIS

As principais políticas contábeis aplicadas na preparação destas demonstrações financeiras estão definidas abaixo. Essas políticas vêm sendo aplicadas de modo consistente em todos os exercícios apresentados.

2.1 Base de preparação

As demonstrações financeiras foram preparadas e estão sendo apresentadas conforme as práticas contábeis adotados no Brasil, em, em especial a NBC T-10-19, aprovada pela Resolução CFC n° 877/00 e alterada pelas Resoluções CFC n°s 926/01 e 966/03, específica para as Instituições de caráter social, sem fins lucrativos, bem como a Lei 11.638/2007 e a MP 449/2008, no que tange ao layout de apresentação, não tendo sido adotado os novos critérios de avaliação dos Ativos e Passivos introduzidos pelos referidos dispositivos legais.

2.2 Ativos e Passivos

a) Caixa e equivalente de caixa

Caixa e equivalentes de caixa incluem o caixa, os depósitos bancários, outros investimentos de curto prazo de alta liquidez, com vencimentos originais de três meses, ou menos.

b) Regime de Apropriação

Os custos, as despesas e as receitas da Entidade foram apropriados em obediência ao regime de competência do exercício, e os direitos e obrigações foram classificados em ordem decrescente de realização e exigibilidade (grau de liquidez), respectivamente, sendo que aqueles vencíveis até o exercício seguinte foram classificados no Circulante, enquanto os que irão vencer após o término do exercício seguinte foram classificados no Não Circulante.

c) Direitos e Obrigações

Todos os direitos e obrigações da Entidade estão representados por seus valores reais, devidamente atualizados até a data de encerramento das Demonstrações Contábeis.

d) Receitas de Aplicações de Subvenções

As aplicações financeiras estão demonstradas pelo valor de aplicação, acrescido dos rendimentos correspondentes, apropriados até a data do Balanço, bem como foram constituídas provisões dos impostos incidentes sobre os rendimentos das referidas aplicações, em obediência ao regime de competência.

e) Provisão para Risco de Crédito

Foi constituída provisão para Devedores Duvidosos no exercício de 2010, em função de haver expectativas de perdas potenciais sobre os créditos a receber.

f) Estoques

Os estoques são mensurados pelo menor valor entre o custo e o valor realizável líquido. O custo dos estoques é baseado no princípio primeiro-a-entrar-primeiro-a-sair (*PEPS*) e inclui gastos incorridos na aquisição de estoques e outros custos incorridos em trazê-los às suas localizações e condições existentes.

g) Imobilizado

Está demonstrado pelo custo de aquisição, deduzido da depreciação acumulada, calculada pelo método linear mediante aplicação de taxas que levam em consideração a vida útil dos bens. A AGIR não fez opção em utilizar o custo atribuído para valorização do seu ativo imobilizado em função de que o seu imobilizado tal como apresentado conforme as práticas contábeis anteriores (2009) já atendia de forma material os principais requisitos de reconhecimento, valorização e apresentação. A entidade entende que a prática contábil de valorizar os ativos imobilizados pelo custo histórico deduzido da depreciação utilizada atualmente, é uma prática contábil que melhor representa os seus ativos imobilizados.

h) Tributação

A AGIR é uma entidade sem fins lucrativos, imune de recolhimento do imposto de renda e da contribuição social sobre o superávit.

i) Provisão para Contingências

O reconhecimento, a mensuração e divulgação das provisões para contingências passivas são efetuados de acordo com os critérios definidos na Resolução CFC 1.180 de 24/07/2009. Tais valores decorrem de processos judiciais, inerentes ao curso normal dos negócios, movidos por ex-funcionários mediante ações trabalhistas. Essas contingências são avaliadas por advogados internos e são quantificadas por meio de modelos e critérios que permitam a sua mensuração de forma adequada, apesar da incerteza inerente ao prazo e valor.

3. CAIXA E EQUIVALENTE DE CAIXA.

	2.010	2.009
CAIXA	8.637	6.866
BANCOS CONTA MOVIMENTO	132.057	58.305
APLICAÇÕES FINANCEIRAS (*)	17.788.528	6.847.387
TOTAL	**17.929.222**	**6.912.558**

(*) As aplicações financeiras são recursos de subvenções e referem-se substancialmente em CDB (Certificado de Depósito Bancário), remuneradas a taxas de mercado.

4. CLIENTES / CONVÊNIOS A RECEBER

	2.010	2.009
FUNDO MUN. DE SAÚDE - (SUS)	1.064.923	1.182.712
IPASGO	233.286	75.534
SMS APARECIDA DE GOIÂNIA	179.241	-
FMS - CALDAS NOVAS	8.415	68.379
OUTROS	339.950	282.766
TOTAL (i)	**1.825.814**	**1.609.391**

As faturas a receber são originadas de serviços prestados pela AGIR mediante convênio.

5. ADIANTAMENTOS

	2.010	2.009
ADIANTAMENTO DE FÉRIAS	168.090	208.632
ADIANTAMENTO Á FUNCIONÁRIOS	11.970	10.748
ADIANTAMENTO A FORNECEDORES	57.758	159.189
TOTAL	**237.818**	**378.569**

6. ESTOQUES

	2010	%	2009	%
APARELHOS AUDITIVOS	707.203	30%	634.036	26%
MAT. OFIC. ORTOPÉDICA	675.431	29%	806.692	33%
MEDICAMENTOS	459.906	19%	326.321	13%
MATERIAL HOSPITALAR	208.753	9%	331.620	14%
OUTROS	317.518	13%	354.325	14%
TOTAL	**2.368.811**	**100%**	**2.452.993**	**100%**

7. IMOBILIZADO

O Imobilizado da AGIR está disposto assim como segue:

	Taxa Anual	Valor do Custo de Aquisição	Deprec./Amort. Acumulada	Líquido 2010	Líquido 2009
Máquinas e Equipamentos	10%	9.201.876	(4.433.503)	4.768.373	4.783.950
Veículos	20%	104.728	(93.947)	10.780	31.726
Patrimônio (Transitório)	0%	286.459	-	286.459	891.151
Móveis e Utensílios	10%	1.208.769	(640.054)	568.714	658.387
Biblioteca	0%	58.348	-	58.348	57.421
Equipamentos de Informática	20%	991.553	(778.359)	213.195	195.026
Semoventes	20%	3.200	(3.084)	116	756
Edificações Prop. de Terceiros	4%	285.215	(79.032)	206.183	217.591
Obras em Andamento (i)	0%	28.713.662	-	28.713.662	20.325.338
Total		**40.853.810**	**(6.027.980)**	**34.825.830**	**27.161.348**

(i) Refere-se a Obra de Expansão para construção de novo complexo hospitalar e centro cirúrgico, com previsão para conclusão da obra e início das atividades ainda em 2011.

8. INTANGÍVEL

	Taxa Anual	Valor do Custo de Aquisição	Depreciação/Amortização Acumulada	Líquido 2010	Líquido 2009
Software	20%	268.173	(247.757)	20.416	31.176
Total		**268.173**	**(247.757)**	**20.416**	**31.176**

9. FORNECEDORES

Os saldos dos fornecedores estão assim distribuídos:

	2010	%	2009	%
ORTOBRÁS IND. E COM. DE ORTOP. LTDA	149.651	12%	64.072	9%
FUSAO PRODUTOS CIRURGICOS E HOSP.	107.739	9%	-	0%
PHONAK DO BRASIL SIST. AUDIOLOG LTDA	106.229	9%	-	0%
ORTOPEDIA BRASIL LTDA	93.315	8%	188.182	28%
OUTROS	750.234	62%	428.668	63%
TOTAL	**1.207.168**	**100%**	**680.922**	**100%**

10. OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS E SOCIAIS

As obrigações são decorrentes basicamente da folha de pagamento da AGIR:

	2010	%	2009	%
PROVISÃO DE FERIAS	1.525.995	52%	1.553.680	47%
PROVISÃO INSS EMPREGADOR SOBRE FÉRIAS	424.227	15%	431.923	13%
INSS - EMPREGADOR	374.487	13%	352.039	11%
FGTS - A RECOLHER	147.508	5%	145.757,53	4%
IRRF FOLHA DE PAGAMENTO	142.819	5%	147.949	4%
PROVISÃO FGTS SOBRE FÉRIAS	122.080	4%	124.294	4%
OUTROS	187.136	6%	543.949	16%
TOTAL	**2.924.252**	**100%**	**3.299.592**	**100%**

11. CONTINGÊNCIAS TRABALHISTAS

	2010	%	2009	%
CONTINGÊNCIAS TRABALHISTAS	737.032	100%	100.000	100%
TOTAL	**737.032**	**100%**	**100.000**	**100%**

Como resultado de ação executada por ex-funcionários e baseado em orientações de nossos assessores jurídicos, a administração estima que a provisão é suficiente para liquidar prováveis perdas decorrentes dos respectivos processos judiciais.

12. OBRIGAÇÕES FISCAIS E PREVIDENCIÁRIAS

As Obrigações Fiscais e Previdenciárias estão distribuídas conforme demonstrativo abaixo, os mesmos foram reconhecidos em conformidade com o regime de competência.

	2010	%	2009	%
COFINS FATURAMENTO A RECOLHER	49.004	49%	46.620	42%
ISSQN – PRÓPRIO A RECOLHER	13.836	14%	7.615	7%
PIS FATURAMENTO A RECOLHER	10.617	11%	10.101	9%
OUTROS	26.347	26%	47.233	42%
TOTAL	**99.805**	**100%**	**111.570**	**100%**

13. CONTRATO DE GESTÃO – EXPANSÃO EQUIPAMENTOS - AGIR

	VALOR R$
SALDO EM CONTA APLICAÇÃO 31/12/2010	9.877.744
SALDO EM CONTA CORRENTE 31/12/2010	498
IMPOSTOS PROJETADOS	(20.311)
TOTAL	**9.857.931**

Contrato de Gestão da Expansão da AGIR, Aditivo nº 31/2010, firmado com a Secretaria da Saúde do Estado de Goiás, no valor de R$13.215.914,04, sendo que foram repassados no ano de 2010, 3 (três) parcelas, de 4 (quatro) contratadas.

14. PATRIMÔNIO LÍQUIDO

O Patrimônio Líquido da AGIR, esta assim distribuído:

	2010	%	2009	%
SUPERÁVIT DO EXERCICIO	7.475.555	18%	6.590.435	24%
AJUSTE DE EXERCÍCIOS ANTERIORES (i)	476.108	1%	428.886	1%
PATRIMÔNIO SOCIAL	34.427.744	81%	27.408.423	80%
PATRIMÔNIO LÍQUIDO	**42.379.406**	**100%**	**34.427.744**	**100%**

(i) Os ajustes de exercícios anteriores foram realizados visando adequar os registros contábeis, sendo realizados reversões de lançamentos de 2009 nas contas de INSS, FGTS e Estoques.

15. CONTRATO DE COMODATO

Em função do Contrato de Gestão com o Governo de Goiás, a Entidade recebeu da Secretaria de Estado da Saúde diversos bens, em regime de comodato, no valor bruto de R$ 3.604.598,19 em 2010, líquido de R$890.334,95, sendo que os mesmos estão registrados em Contas de Compensação para o devido controle.

Goiânia, 04 de Fevereiro de 2011.

DEMONSTRAÇÃO DO SUPERÁVIT OU DÉFICIT DAS ATIVIDADES

Em 31 de Dezembro de 2010 e 2009

(Em Reais)

	2010	2009
RECEITAS OPERACIONAIS	**45.081.389**	**42.291.630**
Receitas de Serviços	15.818.774	15.225.298
Receitas de Mercadorias	534.511	473.652
Receitas de Subvenções Econômicas	25.596.000	23.354.300
Receitas de Doações	2.456.198	1.886.176
Receitas Amigo do Crer	28.980	33.093
Receitas de Aplicações Subvenções	503.479	1.202.464
Descontos Obtidos	71.422	31.947
Recuperação de Despesas	-	3.822
Outras Receitas Operacionais	72.027	80.878
(-) DEDUÇÕES DAS RECEITAS OPERACIONAIS	**(545.510)**	**(516.468)**
(-) Serviços Cancelados	(1.442)	(1.462)
(-) Impostos Incidentes	(402.649)	(397.053)
(-) Descontos Concedidos	(141.420)	(117.953)
RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA	**44.535.879**	**41.775.162**
(-) CUSTOS ATRIBUÍDOS	**(5.446.842)**	**(4.441.321)**
(-) Custo dos Serviços Prestados - CSP	(5.144.844)	(4.170.203)
(-) Custo das Mercadorias Vendidas - CMV	(277.997)	(232.610)
(-) Amigo do CRER	(24.002)	(38.508)
SUPERÁVIT BRUTO	**39.089.037**	**37.333.841**
(-) DESPESAS OPERACIONAIS	**31.574.833**	**30.665.383**
Despesas com Pessoal e Encargos Sociais	24.757.282	23.843.762
Diárias / Ajuda de Custo / Eventos com Colaboradores	1.643	7.822
Material de Consumo	1.325.430	1.399.868
Serviços de Terceiros (PF e PJ)	3.453.842	3.396.287
Despesas Tributárias	762.696	780.960
Despesas Depreciações / Amortizações	1.113.248	1.104.856
Contribuição à Entidade de Classe	6.929	9.357
Despesas Administrativas	137.668	102.534
Despesas Bancárias	16.094	19.936
SUPERÁVIT DAS OPERAÇÕES	**7.514.204**	**6.668.458**
RESULTADOS DAS ATIVIDADES NÃO OPERACIONAIS	**(38.649)**	**(78.023)**
Receitas na Alienação de Imobilizado	-	85.569
(-) Despesas nas Operações de Imobilizado	14.138	163.592
(-) Outras despesas	24.511	-
SUPERÁVIT DOS EXERCÍCIOS	**7.475.555**	**6.590.435**

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA - METODO INDIRETO

Em 31 de Dezembro de 2010 e 2009

(Em Reais)

	2.010	2.009
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS:		
Superávit Operacional	7.475.555	6.590.435
AJUSTES POR:		
Despesas de Depreciação	1.080.471	1.060.227
Despesas de Amortização	32.778	44.629
Receitas Aplicações de Subvenções	(503.479)	(1.202.464)
Receitas de Descontos Obtidos	(71.422)	(31.947)
Receita Agel	-	(569)
Serviços Cancelados	(1.442)	(1.462)
Despesas Financeiras	16.094	19.936
Despesas Contribuições á Entidades	6.929	9.357
Despesas Gerais	2.021.631	2.967.402
Descontos Concedidos	(141.420)	(117.953)
Impostos sobre Serviços	(378.562)	(364.405)
Impostos sobre Mercadorias	(24.087)	(32.648)
Outras Receitas Operacionais	(72.027)	(80.878)
	9.441.019	**8.859.659**
VARIAÇÕES NOS ATIVOS E PASSIVOS		
Contas a receber	216.422	416.132
Estoques	(84.183)	42.580
Fornecedores	(526.246)	(206.181)
Contas a pagar	(773.896)	(358.014)
Recursos Vinculados a Aplicar	9.849.085	(1.255.090)
CAIXA PROVENIENTE DAS OPERAÇÕES	**8.681.182**	**(1.360.573)**
I - CAIXA LÍQUIDO DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	**18.122.201**	**7.499.086**
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO:		
Aquisição de imobilizado (Obra em andamento - Expansão do CRER)	(7.105.537)	(17.657.790)
II - CAIXA LÍQUIDO DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS	**(7.105.537)**	**(17.657.790)**
I + II - AUMENTO (REDUÇÃO) DE CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	**11.016.664**	**(10.158.705)**
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA - INÍCIO DO ANO - (A)	**6.912.558**	**17.071.263**
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA - FINAL DO ANO - (B)	**17.929.222**	**6.912.558**
AUMENTO (REDUÇÃO) NO SALDO DAS DISPONIBILIDADES (B - A)	**11.016.664**	**(10.158.705)**

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO SOCIAL

Em 31 de Dezembro de 2010

(Em Reais)

	Fundo Patrimônio Social	Ajuste de Exercícios Anteriores	Superávit / Déficit	TOTAL
SALDO EM 31/12/2008	**13.577.117**	**378.830**	**13.452.476**	**27.408.423**
Ajuste Exercício Anterior em 2009		428.886		428.886
Superávit do Exercício do Ano de 2009			6.590.435	6.590.435
SALDO EM 31/12/2009	**13.577.117**	**807.715**	**20.042.911**	**34.427.744**
Ajuste Exercício Anterior em 2010		476.108		**476.108**
Superávit do Exercício do Ano de 2010		7.475.555		**7.475.555**
SALDO EM 31/12/2010	**13.577.117**	**8.759.378**	**20.042.911**	**42.379.406**

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

Sérgio Daher
Superintendente Executivo
CRM-GO 2511

Claudemiro Euzébio Dourado
Superintendente Administrativo e Financeiro
CRA-GO 1993

Jorge Nunes Peixoto
Gerente Contábil e Financeiro
CRC/GO 12.095/O-4

Relatório dos Auditores Independentes Sobre as Demonstrações Financeiras

Ao Conselho de Administração da
Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR.
Goiânia – GO

Examinamos as demonstrações financeiras da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2010 e as respectivas demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio social e dos fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, assim como o resumo das principais políticas contábeis e as demais notas explicativas.

Responsabilidade da administração sobre as demonstrações financeiras

A administração da Entidade é responsável pela elaboração e adequada apresentação dessas demonstrações financeiras de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, específica para as Instituições de caráter social sem fins lucrativos, bem como pelos controles internos determinados como necessários para permitiram a elaboração das demonstrações financeiras livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou por erro.

Responsabilidade dos auditores independentes

Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre essas demonstrações financeiras com base em nossa auditoria, conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Essas normas requerem o cumprimento de exigências éticas pelo auditor e que a auditoria seja planejada e executada com o objetivo de obter segurança razoável de que as demonstrações financeiras estão livres de distorção relevante. Uma auditoria envolve a execução de procedimentos selecionados para obtenção de evidência a respeito dos valores e das divulgações apresentados nas demonstrações financeiras. Os procedimentos selecionados dependem do julgamento do auditor, incluindo a avaliação dos riscos de distorção relevante nas demonstrações financeiras, independentemente se causada por fraude ou por erro. Nessa avaliação de riscos, o auditor considera os controles internos relevantes para a elaboração e adequada apresentação das demonstrações financeiras da Entidade para planejar os procedimentos de auditoria que são apropriados nas circunstâncias, mas não para expressar uma opinião sobre a eficácia desses controles internos da Entidade. Uma auditoria inclui também a avaliação da adequação das práticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis feitas pela administração, bem como a avaliação da apresentação das demonstrações financeiras tomadas em conjunto. Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião. IDEA Auditores Independentes Av. T-63, n.984, Sala 231,, Ed. Monte Líbano Center. Tel. 062 3941-5184 Goiânia-GO.

Opinião

Em nossa opinião, as demonstrações financeiras acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR em 31 de dezembro de 2010, o desempenho de suas operações e o seus fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às Instituições de caráter social, sem fins lucrativos.

Goiânia, 04 de fevereiro de 2011.

IDEA Auditores Independentes
CRC-GO 1106/O-9

[redacted]
Jackson Lara Ribeiro
Contador CRC GO 12.068

[redacted]
12.517 Alexandre Lôbo Dantas
Contador CRC GO

RELATÓRIO FINANCEIRO 2010
AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO
PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONTRATO DE GESTÃO CONTRATO DE GESTÃO - AGIR

RUBRICAS	PRIMEIRO SEMESTRE DE 2010 *(em milhares de R$)*						
	jan/10	fev/10	mar/10	abr/10	mai/10	jun/10	ACUMULADO
COMPOSIÇÃO DO SALDO SEM PROVISÕES							
Saldo em Conta Corrente	16.976	4.339	33.743	82.966	1.135.068	2.466	**2.466**
*Saldo Bruto em Conta Aplicação	1.614.761	236.726	310.063	-	426.992	596.918	**596.918**
1) TOTAL SALDO SEM PROVISÕES	**1.631.738**	**241.065**	**343.806**	**82.966**	**1.562.060**	**599.384**	**599.384**
	-	-	-	-	-	-	
PRIMEIRO SEMESTRE DE 2010 (em milhares de R$) **COMPOSIÇÃO DO SALDO SEM PROVISÕES**							
Recursos Contrato de Gestão	-	1.400.000	1.400.000	3.400.000	-	4.000.000	**10.200.000**
Rendimentos s/ aplicações	8.960	1.442	5.186	5.249	7.061	7.865	**35.764**
2) TOTAL ENTRADAS/RECEITAS	**8.960**	**1.401.442**	**1.405.186**	**3.405.249**	**7.061**	**4.007.865**	**10.235.764**
DESPESAS/SAÍDAS							
I - Pessoal	**894.144**	**1.019.859**	**985.210**	**1.315.238**	**147.342**	**2.237.730**	**6.599.523**
1. Ordenados e Salários	894.144	1.019.859	968.127	1.154.658	62.861	2.132.741	**6.232.391**
2. Encargos sociais	-	-	17.083	160.580	84.481	104.989	**367.133**
II - Custeio	**27.371**	**274.198**	**621.891**	**482.389**	**588.267**	**461.571**	**2.455.687**
1. Fornecedores (pagamentos)	12.186	229.812	618.310	480.454	586.095	406.385	**2.333.242**
2. Impostos, Taxas e Tarifas	12.235	43.292	328	276	412	53.791	**110.334**
3. Impostos sobre Aplicações	2.950	1.095	3.253	1.658	1.760	1.395	**12.111**
III - Investimentos	**478.118**	**4.643**	**58.925**	**128.528**	**234.129**	**11.743**	**916.087**
1. Fornecedores (pagamentos)	478.118	4.643	58.925	128.528	234.129	11.743	**916.087**
3) TOTAL SAÍDAS	**1.399.633**	**1.298.701**	**1.666.026**	**1.926.155**	**969.737**	**2.711.045**	**9.971.297**
							-
COMPOSIÇÃO DOS SALDOS PRIMEIRO SEMESTRE 2010							
Saldo em Conta Corrente	4.339	33.743	82.966	1.135.068	2.466	1.086.268	**1.086.268**
Saldo Bruto em Conta Aplicação	236.726	310.063	-	426.992	596.918	809.936	**809.936**
SALDO ANTES DAS PROVISÕES	**241.065**	**343.806**	**82.966**	**1.562.060**	**599.384**	**1.896.204**	**1.896.204**
(-) PROVISÕES DO MÊS	1.942.997	2.076.903	2.297.697	2.505.160	2.721.857	2.869.007	**2.869.007**
(=) SALDO APÓS AS PROVISÕES	**(1.701.932)**	**(1.733.098)**	**(2.214.731)**	**(943.100)**	**(2.122.473)**	**(972.803)**	**(972.803)**

RELATÓRIO FINANCEIRO 2010
AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO
PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONTRATO DE GESTÃO CONTRATO DE GESTÃO - AGIR

RUBRICAS	SEGUNDO SEMESTRE DE 2010 *(em milhares de R$)*						
	jul/10	ago/10	set/10	out/10	nov/10	dez/10	ACUMULADO
COMPOSIÇÃO DO SALDO SEM PROVISÕES							
Saldo em Conta Corrente	1.086.268	53.878	41.685	43.216	16.694	5.897	**5.897**
*Saldo Bruto em Conta Aplicação	809.936	1.165.000	1.280.590	1.395.523	4.345.385	3.953.470	**3.953.470**
1) TOTAL SALDO SEM PROVISÕES	**1.896.204**	**1.218.879**	**1.322.275**	**1.438.739**	**4.362.079**	**3.959.367**	**3.959.367**
SEGUNDO SEMESTRE DE 2010 (em milhares de R$) **COMPOSIÇÃO DO SALDO SEM PROVISÕES**							
Recursos Contrato de Gestão	-	-	2.000.000	5.000.000	2.000.000	3.000.000	**12.000.000**
Recursos de Contrato Anterior	900.000	1.800.000	-	-	-	600.000	**3.300.000**
Rendimentos s/ aplicações	13.323	7.430	16.181	22.169	42.384	52.066	**153.554**
2) TOTAL ENTRADAS/RECEITAS	**913.323**	**1.807.430**	**2.016.181**	**5.022.169**	**2.042.384**	**3.652.066**	**15.453.554**
DESPESAS/SAÍDAS							
I - Pessoal	**1.017.625**	**1.042.890**	**1.092.606**	**1.144.730**	**1.608.767**	**1.665.721**	**7.572.339**
1. Ordenados e Salários	1.015.246	1.040.511	1.080.362	1.045.505	1.602.091	1.663.358	**7.447.073**
2. Encargos sociais	2.379	2.379	12.244	99.225	6.676	2.363	**125.266**
II - Custeio	**224.955**	**579.185**	**425.224**	**887.023**	**524.210**	**726.480**	**3.367.076**
1. Fornecedores (pagamentos)	217.457	487.189	368.243	802.854	440.030	655.269	**2.971.041**
2. Impostos, Taxas e Tarifas	5.661	90.158	51.097	81.875	79.518	64.469	**372.778**
3. Impostos sobre Aplicações	1.837	1.839	5.884	2.294	4.661	6.742	**23.257**
III - Investimentos	**348.069**	**65.575**	**381.887**	**67.077**	**312.120**	**144.326**	**1.319.053**
1. Fornecedores (pagamentos)	348.069	65.575	381.887	67.077	312.120	144.326	**1.319.053**
3) TOTAL SAÍDAS	**1.590.648**	**1.687.650**	**1.899.717**	**2.098.829**	**2.445.096**	**2.536.527**	**12.258.468**
							-
COMPOSIÇÃO DOS SALDOS SEGUNDO SEMESTRE 2010							
Saldo em Conta Corrente	53.878	41.685	43.216	16.694	5.897	16.088	**16.088**
Saldo Bruto em Conta Aplicação	1.165.000	1.280.590	1.395.523	4.345.385	3.953.470	5.058.818	**5.058.818**
SALDO ANTES DAS PROVISÕES	**1.218.879**	**1.322.275**	**1.438.739**	**4.362.079**	**3.959.367**	**5.074.906**	**5.074.906**
(-) PROVISÕES DO MÊS	2.839.362	2.966.373	3.264.712	3.680.082	3.577.062	2.119.041	**2.119.041**
(=) SALDO APÓS AS PROVISÕES	**(1.620.483)**	**(1.644.098)**	**(1.825.973)**	**681.997**	**382.304**	**2.955.865**	**2.955.865**

Prestação de contas das metas para o 1º e 2º semestres de 2010

CONTRATO DE GESTÃO (SUS)

Atividade	Unidades de Metas	Metas do Contrato de Gestão: Previstas para 1º semestre 2010	Quantitativo realizado no 1º semestre de 2010	Previstas para 2º semestre 2010	Quantitativo realizado no 2º semestre de 2010
1 - Internação Hospitalar					
Capacidade Instalada	leitos/dia ocupados	7.200	7.200	7.200	7.200
Produção prevista (meta)		5.040	5.040	5.040	5.040
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			**5.411**		**5.740**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**			**107,36%**		**113,89%**
2 - Atend. Médico					
Capacidade Instalada	Procedimentos	24.494	24.494	24.494	24.494
Metas previstas		17.146	17.146	17.146	17.146
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			**32.819**		**33.968**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**			**191,41%**		**198,11%**
Percentual de Faltas (Média mensal)			**15,60%**		**15,16%**
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO			**37.921**		**39.111**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido			**221,16%**		**228,10%**
3 - Atend. Reabilitação					
3.1 - Fisioterapia					
Capacidade Instalada	Procedimentos	120.060	120.060	120.060	120.060
Metas previstas		84.042	84.042	84.042	84.042
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			**117.612**		**118.578**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**			**139,94%**		**141,09%**
Percentual de Faltas (Média mensal)			**16,33%**		**20,16%**
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO			**136.844**		**142.072**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido			**162,83%**		**169,05%**
3.2 - Terap. Ocupacional					
Capacidade Instalada	Procedimentos	27.945	27.945	27.945	27.945
Métas previstas		19.562	19.562	19.562	19.562
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			**23.630**		**24.399**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**			**120,80%**		**124,73%**
Percentual de Faltas (Média mensal)			**15,65%**		**20,06%**
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO			**27.291**		**29.265**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido			**139,51%**		**149,60%**
3.3 - Musicoterapia					
Capacidade Instalada	Procedimentos	5.974	5.974	5.974	5.974
Metas previstas		4.182	4.182	4.182	4.182
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			**3.558**		**4.190**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**			**85,08%**		**100,19%**
Percentual de Faltas (Média mensal)			**21,47%**		**29,30%**
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO			**4.317**		**5.405**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido			**103,23%**		**129,25%**
3.4 - Fonoterapia					
Capacidade Instalada	Procedimentos	20.470	20.470	20.470	20.470
Metas previstas		14.329	14.329	14.329	14.329
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			**19.250**		**16.482**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**			**134,34%**		**115,03%**
Percentual de Faltas (Média mensal)			**16,09%**		**18,81%**
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO			**22.298**		**19.584**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido			**155,61%**		**136,67%**
3.5 - Psicologia					
Capacidade Instalada	Procedimentos	12.995	12.995	12.995	12.995
Metas previstas		9.097	9.097	9.097	9.097
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			**10.851**		**10.952**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**			**119,28%**		**120,39%**
Percentual de Faltas (Média mensal)			**17,02%**		**18,40%**
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO			**12.551**		**12.945**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido			**137,97%**		**142,30%**
3.6 - Assistência Social					
Capacidade Instalada	Procedimentos	13.179	13.179	13.179	13.179
Metas previstas		9.225	9.225	9.225	9.225
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			**14.408**		**13.980**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**			**156,18%**		**151,54%**
3.7 - Educação Física					
Capacidade Instalada	Procedimentos	4.000	4.000	4.000	4.000
Metas previstas		2.800	2.800	2.800	2.800
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			**3.656**		**2.945**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**			**130,57%**		**105,18%**
Percentual de Faltas (Média mensal)			**24,06%**		**26,62%**
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO			**4.538**		**3.719**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido			**162,08%**		**132,84%**
3.8 - Nutrição (Refeições a Pacientes)					
Capacidade Instalada	Procedimentos	36.837	36.837	36.837	36.837
Metas previstas		25.786	25.786	25.786	25.786
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			**39.012**		**42.833**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**			**151,29%**		**166,11%**
3.9 - Enfermagem (Ambulatorial)					
Capacidade Instalada	Procedimentos	2.857	2.857	4.600	4.600
Metas previstas		2.000	2.000	2.000	2.000
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			**2.836**		**3.126**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**			**141,79%**		**156,28%**
Percentual de Faltas (Média mensal)			**10,52%**		**7,25%**
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO			**3.112**		**3.349**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido			**155,58%**		**167,44%**
4 - Cirurgias					
Capacidade Instalada	Procedimentos	270	270	270	270
Metas previstas		189	189	189	189
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			**511**		**709**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**			**270,37%**		**375,13%**
Percentual de Faltas (Média mensal)			**6,21%**		**4,02%**
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO			**544**		**732**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido			**283,21%**		**381,49%**
5 - Apoio ao Diagnóstico					
5.1 - Radiologia					
Capacidade Instalada	Exames	11.900	11.900	11.900	11.900
Metas previstas		8.330	8.330	8.330	8.330
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			**9.903**		**9.025**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**			**118,88%**		**108,34%**
Percentual de Faltas (Média mensal)			**2,86%**		**3,28%**
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO			**10.170**		**9.314**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido			**122,09%**		**111,81%**
5.2 - Tomografia					
Capacidade Instalada	Exames	1.870	1.870	4.100	4.100
Metas previstas		1.309	1.309	1.309	1.309
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			**2.638**		**3.461**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**			**201,53%**		**264,40%**
Percentual de Faltas (Média mensal)			**0,54%**		**0,74%**
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO			**2.652**		**3.487**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido			**202,58%**		**266,42%**
5.3 - Ress. Nuclear Magnética					
Capacidade Instalada	Exames	2.500	2.500	2.500	2.500
Metas previstas		1.750	1.750	1.750	1.750
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			**3.873**		**3.122**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**			**221,31%**		**178,40%**
Percentual de Faltas (Média mensal)			**0,26%**		**0,45%**
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO			**3.883**		**3.137**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido			**221,90%**		**179,26%**
5.4 - Laboratório Analise Clínica					
Capacidade Instalada	Exames	31.714	31.714	31.714	31.714
Metas previstas		22.200	22.200	22.200	22.200
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			**42.364**		**62.647**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**			**190,83%**		**282,19%**
Percentual de Faltas (Média mensal)			**10,21%**		**4,47%**
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO			**46.713**		**65.489**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido			**210,42%**		**295,00%**
5.5 - Exames de Audio					
Capacidade Instalada	Exames	17.143	17.143	17.143	17.143
Metas previstas		12.000	12.000	12.000	12.000
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			**14.633**		**17.624**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**			**121,94%**		**146,87%**
Percentual de Faltas (Média mensal)			**3,65%**		**2,90%**
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO			**15.143**		**18.142**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido			**126,19%**		**151,18%**
5.6- Exames (Eletro/Uro/Ultra/Bera/Espiro)					
Capacidade Instalada	Exames	8.500	8.500	8.500	8.500
Metas previstas		5.950	5.950	5.950	5.950
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			**10.307**		**10.629**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**			**173,23%**		**178,64%**
Percentual de Faltas (Média mensal)			**5,88%**		**4,42%**
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO			**10.905**		**11.094**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido			**183,28%**		**186,45%**
6 - Confec. Órteses/Próteses					
Capacidade Instalada	Unidades	2.400	2.400	2.400	2.400
Metas previstas		1.680	1.680	1.680	1.680
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			**1.864**		**1.883**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**			**110,95%**		**112,08%**
7. Serviço de Distrofia Muscular					
Capacidade Instalada	Procedimentos	2.400	**2.400**	2.400	**2.400**
Metas previstas		2.400	**2.400**	2.400	**2.400**
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			**3.504**		**6.750**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**			**146,00%**		**281,25%**
TOTAL					
Capacidade Instalada	Procedimentos	**354.708**	**354.708**	**358.681**	**358.681**
Metas previstas		**249.017**	**249.017**	**249.017**	**249.017**
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			**362.640**		**393.043**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**			**145,63%**		**157,84%**
Percentual de Faltas (Média mensal)			**15,34%**		**17,47%**
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO			**417.398**		**461.290**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido			**167,62%**		**185,24%**

A Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, entidade sem fins econômicos com personalidade jurídica de direito privado, incrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0001-04, gestora do CRER – Centro de Reabilitação e Readaptação Henrique Santillo, cumprindo determinação do Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, torna público seus resultados gerenciais por meio do Balanço Patrimonial, Relatório Financeiro e Resultado da Produção por Metas, referentes ao exercício de 2011.

ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR
CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR.º HENRIQUE SANTILLO

BALANÇOS PATRIMONIAIS

Em 31 de Dezembro de 2011 e 2010

(Em Reais)

	Nota	2011	2010
ATIVO CIRCULANTE		**24.982.271**	**22.390.267**
Caixa e Equivalentes de Caixa	3	20.601.707	17.929.222
Clientes e Convênios	4	2.337.656	1.825.814
Cheques a Receber	5	32.535	30.441
(-) Provisão p/ Risco de Crédito	5	(1.838)	(1.838)
Adiantamento a Colaboradores	6	234.121	180.060
Adiantamento a Fornecedores	6	79.136	57.758
Estoques	7	1.698.954	2.368.811
ATIVO NÃO CIRCULANTE		**43.918.068**	**34.852.136**
Depósitos Recursais			5.890
Imobilizado	8	43.907.076	34.825.830
Intangível	9	10.992	20.416
TOTAL ATIVO		**68.900.339**	**57.242.403**

	Nota	2011	2010
PASSIVO CIRCULANTE		**9.093.094**	**14.862.997**
Fornecedores	10	781.284	1.207.168
Obrig. Trab. Sociais (Encargos/Férias/13° Sal.)	11	4.174.868	2.924.252
Contingências Trabalhistas	12	-	737.032
Obrigações Fiscais/Trabalhistas/Previd.	13	119.531	99.805
Credores por Adiantamento		37.832	34.318
Outras Obrigações		1.790	2.492
Recursos Vincul. Aplicar (Cont. Gestão Expansão)	14	3.977.788	9.857.931
PATRIMÔNIO LÍQUIDO	15	**59.807.245**	**42.379.406**
Patrimônio Social		43.026.867	34.903.851
Superávits dos Exercícios		16.780.378	7.475.555
TOTAL PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO		**68.900.339**	**57.242.403**

NOTAS EXPLICATIVAS DA ADMINISTRAÇÃO ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Em 31 de dezembro de 2011 e 2010

(Em Reais)

1. Informações Gerais

A Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR é uma sociedade civil, com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nr 5.591/02, constituída em 06 de maio de 2002, tendo iniciado suas atividades em 01 de agosto de 2002 com a finalidade básica de promoção de ações assistenciais de atenção à saúde. Para a obtenção de suas finalidades, as fontes de recursos provêm de contribuições dos sócios, subvenções, doações, rendas de bens e serviços, convênios, contratos de gestão com entidades públicas, aplicações financeiras de subvenções, etc.

2. Resumo das Principais Políticas Contábeis

As principais políticas contábeis aplicadas na preparação destas demonstrações financeiras estão definidas abaixo. Essas políticas vêm sendo aplicadas de modo consistente em todos os exercícios apresentados.

2.1 Base de preparação

As demonstrações financeiras foram preparadas e estão sendo apresentadas conforme as práticas contábeis adotados no Brasil, em especial a NBC T-10-19, aprovada pela Resolução CFC n° 877/00 e alterada pelas Resoluções CFC n°s 926/01 e 966/03, específica para as Instituições de caráter social, sem fins lucrativos, bem como a Lei 11.638/2007 e a MP 449/2008, no que tange ao layout de apresentação, não tendo sido adotado os novos critérios de avaliação dos Ativos e Passivos introduzidos pelos referidos dispositivos legais.

2.2 Ativos e Passivos

a) Caixa e equivalente de caixa

Contemplam numerários em caixa, saldo em bancos e investimentos de liquidez imediata, e com risco insignificante de mudança de valor. Esses valores estão demonstrados ao custo acrescidos das remunerações contratadas e reconhecidas proporcionalmente até a data das demonstrações financeiras.

b) Regime de Apropriação

Os custos, as despesas e as receitas da Entidade foram apropriados em obediência ao regime de competência do exercício, e os direitos e obrigações foram classificados em ordem decrescente de realização e exigibilidade (grau de liquidez), respectivamente, sendo que aqueles vencíveis até o exercício seguinte foram classificados no Circulante, enquanto os que irão vencer após o término do exercício seguinte foram classificados no Não Circulante.

c) Direitos e Obrigações

Todos os direitos e obrigações da Entidade estão representados por seus valores reais, devidamente atualizados até a data de encerramento das Demonstrações Financeiras.

d) Receitas de Aplicações de Subvenções

As aplicações financeiras estão demonstradas pelo valor de aplicação, acrescido dos rendimentos correspondentes, apropriados até a data do Balanço, bem como foram constituídas provisões dos impostos incidentes sobre os rendimentos das referidas aplicações, em obediência ao regime de competência.

e) Provisão para Risco de Crédito

A provisão para perdas com crédito é fundamentada em análise dos créditos pela administração, que levam em consideração o histórico e os riscos envolvidos em cada operação, e é constituída em montante considerado suficiente para cobrir prováveis perdas na realização das contas a receber.

f) Estoques

Os estoques são mensurados pelo menor valor entre o custo e o valor realizável líquido. O custo dos estoques é baseado no princípio primeiro-a-entrar-primeiro-a-sair (*PEPS*) e inclui gastos incorridos na aquisição de estoques e outros custos incorridos em trazê-los às suas localizações e condições existentes.

g) Imobilizado

Está demonstrado pelo custo de aquisição, deduzido da depreciação acumulada, calculada pelo método linear mediante aplicação de taxas que levam em consideração a vida útil dos bens. A AGIR não fez opção em utilizar o custo atribuído para valorização do seu ativo imobilizado em função de que o seu imobilizado tal como apresentado conforme as práticas contábeis anteriores (2010) já atendia de forma material os principais requisitos de reconhecimento, valorização e apresentação. A entidade entende que a prática contábil de valorizar os ativos imobilizados pelo custo histórico deduzido da depreciação utilizada atualmente, é uma prática contábil que melhor representa os seus ativos imobilizados.

h) Tributação

A AGIR é uma entidade sem fins lucrativos, imune de recolhimento do imposto de renda e da contribuição social sobre o superávit.

3. Caixa e Equivalente de Caixa.

	2011	2010
Caixa	16.064	8.637
Bancos Conta Movimento	3.323.021	132.057
Aplicações Financeiras (*)	17.262.621	17.788.528
Total	**20.601.707**	**17.929.222**

(*) As aplicações financeiras são recursos de subvenções e referem-se substancialmente em CDB (Certificado de Depósito Bancário), remuneradas a taxas de mercado.

4. Clientes / Convênios à Receber

	2011	2010
Fundo Municipal de Saúde - (Sus)	1.563.029	1.064.923
Sm Saúde Aparecida de Goiânia	263.949	179.241
Fundo Municipal de Senador Canedo	73.670	18.984
Ipasgo	63.219	233.286
Outros Convênios	373.789	329.381
Total	**2.337.656**	**1.825.814**

5. Cheques á Receber e Provisão de Risco de Crédito.

	2011	2010
Cheques á Receber	32.535	30.441
Total	**32.535**	**30.441**
(-) Provisão de Risco de Crédito	(1.838)	(1.838)
Total	**(1.838)**	**(1.838)**

6. Adiantamentos.

	2011	2010
Adiantamento Férias à Colaborador	220.761	168.090
Adiantamentos à Colaborador	12.600	11.970
Adiantamento Para Viagens de Func.	759	-
Total	**234.121**	**180.060**
Adiantamentos à Fornecedores	79.136	57.758
Total	**79.136**	**57.758**

7. Estoques

		%		%
	2011		2010	
Materiais Oficina ortopédica	510.936	30%	675.431	29%
Material Hospitalar	408.848	24%	208.753	9%
Medicamentos	306.325	18%	459.906	19%
Aparelhos Auditivos	212.419	13%	707.203	30%
Outros Estoques (Administrativos)	260.426	15%	317.518	13%
TOTAL	**1.698.954**	**100%**	**2.368.811**	**100%**

8. Imobilizado

O Imobilizado da AGIR está disposto assim como segue:

	Taxa Anual	Valor do Custo de Aquisição	Deprec./Amort. Acumulada	Líquido	
				2011	2010
Máquinas e Equipamentos	10%	15.600.633	-5.518.436	10.082.197	4.768.373
Veículos	20%	399.424	-121.680	277.744	10.780
Patrimônio (Transitório) *(*a)*	0%	1.934.351	-	1.934.351	286.459
Móveis e Utensílios	10%	3.118.145	-796.347	2.321.798	568.714
Biblioteca	0%	59.709	-	59.709	58.348
Equipamentos de Informática	20%	1.529.068	-883.775	645.293	213.195
Semoventes	20%	3.200	-3.200	0	116
Edificações Prop. de Terceiros	4%	29.252.084	-666.101	28.585.984	206.183
Obras em Andamento	0%	-	-	-	28.713.662
Total		**51.896.615**	**-7.989.539**	**43.907.076**	**34.825.830**

*(*a) Patrimônio Transitório trata-se de bens a serem colocados em operação*

9. Intangível

	Taxa Anual	Valor do Custo de Aquisição	Deprec./Amort. Acumulada	Líquido	
				2011	2010
Softwares	20%	268.173	(257.181)	10.992	20.416
Total		**268.173**	**(257.181)**	**10.992**	**20.416**

10. Fornecedores

Os saldos dos fornecedores estão assim distribuídos:

	2011	%	2010	%
Siemens Enterprise Communications Ltda	234.231	30%	92.331	8%
Ortopedia Brasil Ltda	233.699	30%	93.985	8%
Atomed Prod. Médicos Ltda	60.553	8%	25.228	2%
Ortobras Ind. e Com. Ortop. Ltda	56.431	7%	149.665	12%
Argosy Aparelhos Auditivos Ltda	49.980	6%	16.511	1%
Seemed Represent. Ltda Me	44.221	6%	62.730	5%
Sintese Comercial Hosp. Ltda	35.003	4%	26.334	2%
Demais Fornecedores	67.166	9%	740.384	61%
Total	**781.284**	**100%**	**1.207.168**	**100%**

11. Obrigações Trabalhistas e Sociais

As obrigações são decorrentes basicamente da folha de pagamento da AGIR:

	2011	%	2010	%
Provisão de Férias	2.110.154	51%	1.525.995	52%
Provisão Inss Empregador Sobre Férias	586.623	14%	424.227	15%
Inss – Empregador	564.535	14%	374.487	13%
Fgts - a Recolher	218.524	5%	147.508	5%
Irrf Folha de Pagamento	217.604	5%	142.819	5%
Provisão Fgts Sobre Férias	168.812	4%	122.080	4%
Outros	308.616	7%	187.136	6%
Total	**4.174.868**	**100%**	**2.924.252**	**100%**

12. Contingências Trabalhistas

	2.011	2.010
Contingências Trabalhistas *(*a)*	-	737.032
Total	**-**	**737.032**

*(*a) Contingências trabalhistas finalizadas conforme acordos realizados em acordo com nossos consultores jurídicos internos em 2011.*

13. Obrigações Fiscais e Previdenciárias

As Obrigações Fiscais e Previdenciárias estão distribuídas conforme demonstrativo abaixo, os mesmos foram reconhecidos em conformidade com o regime de competência.

	2011	%	2010	%
Cofins Faturamento a Recolher	51.536	43%	49.004	49%
Irrf/Cofins/Cssl/Pis - Serviços de Terc. à Recolher	21.112	18%	9.974	10%
Iss - Serviços de Terceiros - a Recolher	20.080	17%	4.317	4%
Pis Faturamento a Recolher	11.166	9%	10.618	11%
Issqn - Próprio a Recolher	6.291	5%	13.837	14%
Outros	9345	8%	12056	12%
Total	**119.531**	**100%**	**99.805**	**100%**

14. Contrato de Gestão – Expansão Equipamentos - Agir

	2011	2010
Saldo em Conta Aplicação	4.044.956	9.877.744
Saldo em Conta Corrente	438	498
Impostos Projetados	-67.606	-20.311
Total	**3.977.788**	**9.857.931**

Contrato de Gestão da Expansão da AGIR, Aditivo nr° 31/2010, firmado com a secretaria da Saúde do Estado de Goiás, no valor de R$13.215.914,04, sendo que foram repassados no ano de 2010, 3 (três) parcelas, e no ano de 2011 mais 3 (três parcelas de R$1.101.326,17, perfazendo um total de R$ 3.303.978,51).

15. Patrimônio Líquido

O Patrimônio Líquido da AGIR, está assim distribuído:

	2011	%	2010	%
Superávit do Exercício	16.780.378	28%	7.475.555	18%
Patrimônio Social	43.026.867	72%	34.903.851	82%
Patrimônio Líquido	**59.807.245**	100%	**42.379.406**	100%

16. Ajuste de Exercícios Anteriores

O saldo da conta de ajuste de exercícios anteriores representa a reversão de contingências trabalhistas liquidadas no exercício de 2011 resultando em um valor liquido de R$647.461.

17. Contrato de Gestão

Foi celebrado o Contrato de Gestão entre o Estado de Goiás, por meio da Secretária de Estado da Saúde – SES/GO e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, visando estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Hernrique Santillo – CRER. O Contrato de Gestão será de julho/2011 a junho/2012, composto de repasses mensais (doze) de R$3.000.000,00 totalizando R$36.000.000,00.

18. Contrato de Comodato

Em função do Contrato de Gestão com o Governo de Goiás, a Entidade recebeu da Secretaria de Estado da Saúde diversos bens, em regime de comodato, no valor bruto de R$ 3.482.444,01 em 2011, líquido de R$638.120,33, sendo que os mesmos estão registrados em Contas de Compensação para o devido controle.

Goiânia, 22 de Fevereiro de 2012.

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA - METODO INDIRETO

Em 31 de Dezembro de 2011 e 2010

(Em Reais)

FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS:	2011	2.010
Superávit Operacional	16.780.378	7.475.555
AJUSTES POR:		
Despesas de Depreciação	1.938.690	1.080.471
Despesas de Amortização	33.152	32.778
Ajustes +/- Lucro Líquido	(1.731.417)	(613.784)
VARIAÇÕES NOS ATIVOS E PASSIVOS		
Clientes e Convênios	(511.843)	(216.422)
Cheques a Receber	(2.094)	25.655
Adiantamento a Colaboradores	(54.061)	39.320
Adiantamento a Fornecedores	(21.378)	101.431
Adiantamento Convênio Agel	-	8.846
Gastos Antecipados	-	8.442
Outros Créditos	-	6
Estoques	669.857	84.183
Depósitos Recursais	5.890	42.444
Fornecedor	-	526.246
Obrigações Sociais (Encargos/Férias/13Sal)	1.250.617	(375.340)
Obrigações Fiscais Trab. Prev.	19.726	(11.765)
Credores por Adiantamento	3.514	(3.226)
Contingências Trabalhistas	(737.032)	637.032
Outras Obrigações	(701)	950
Recursos Vincul. Aplicar (Conv. Agel)	-	(8.846)
Recursos Vinculados Contrato de Gestão - SES	(5.880.143)	9.857.931
CAIXA PROVENIENTE DAS OPERAÇÕES	(5.257.648)	10.716.886
I - CAIXA LÍQUIDO DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	11.763.155	18.691.905
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO:		
Aquisição de imobilizado (Obra em andamento - Expansão do CRER)	(9.090.671)	(7.675.242)
II - CAIXA LÍQUIDO DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS	(9.090.671)	(7.675.242)
I + II - AUMENTO (REDUÇÃO) DE CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	2.672.485	11.016.664
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA - INÍCIO DO ANO - (A)	17.929.222	6.912.558
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA - FINAL DO ANO - (B)	20.601.707	17.929.222
AUMENTO (REDUÇÃO) NO SALDO DAS DISPONIBILIDADES (B - A)	2.672.485	11.016.664

DEMONSTRAÇÃO DO SUPERÁVIT OU DÉFICIT DAS ATIVIDADES

Em 31 de Dezembro de 2011 e 2010

(Em Reais)

	2011	2010
RECEITAS OPERACIONAIS	66.757.375	45.081.389
Receitas de Serviços	18.344.020	15.818.774
Receitas de Mercadorias	563.517	534.511
Receitas de Subvenções Econômicas	43.837.434	25.596.000
Receitas de Doações	2.408.544	2.456.198
Receitas Amigo do Crer	15.044	28.980
Receitas de Aplicações Subvenções	1.418.877	503.479
Descontos Obtidos	111.450	71.422
Outras Receitas Operacionais	58.489	72.027
(-) DEDUÇÕES DAS RECEITAS OPERACIONAIS	(548.041)	(545.510)
(-) Serviços Cancelados	-	(1.442)
(-) Impostos Incidentes	(451.385)	(402.649)
(-) Descontos Concedidos	(96.356)	(141.420)
(-) Devoluções de Produtos	(300)	
RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA	66.209.334	44.535.879
(-) CUSTOS ATRIBUÍDOS	(6.739.121)	(5.446.842)
(-) Custo dos Serviços Prestados - CSP	(6.383.293)	(5.144.844)
(-) Custo das Mercadorias Vendidas - CMV	(332.674)	(277.997)
(-) Amigo do CRER	(23.154)	(24.002)
SUPERÁVIT BRUTO	59.470.212	39.089.037
(-) DESPESAS OPERACIONAIS	42.671.123	31.574.833
Despesas com Pessoal e Encargos Sociais	31.872.141	24.757.282
Diárias / Ajuda de Custo / Eventos com Colaboradores	1.742	1.643
Material de Consumo	2.221.329	1.325.430
Serviços de Terceiros (PF e PJ)	4.949.273	3.453.842
Despesas Tributárias	994.962	762.696
Despesas Depreciações / Amortizações	1.971.842	1.113.248
Contribuição à Entidade de Classe	9.101	6.929
Despesas Administrativas	633.953	137.668
Despesas Bancárias	16.781	16.094
SUPERÁVIT DAS OPERAÇÕES	16.799.089	7.514.204
RESULTADOS DAS ATIVIDADES NÃO OPERACIONAIS	(18.711)	(38.649)
Receitas na Alienação de Imobilizado	113.113	-
(-) Despesas nas Operações de Imobilizado	541	14.138
(-) Outras despesas	131.284	24.511
SUPERÁVIT DOS EXERCÍCIOS	16.780.378	7.475.555

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO SOCIAL

Em 31 de Dezembro de 2011 e 2010

(Em Reais)

	Fundo Patrimônio Social	Ajuste de Exercícios Anteriores	Superávit / Déficit	TOTAL
SALDO EM 31/12/2009	**13.577.117**	**807.715**	**20.042.911**	**34.427.744**
Ajuste Exercício Anterior em 2010		476.108		**476.108**
Superávit do Exercício do Ano de 2010		7.475.555		**7.475.555**
SALDO EM 31/12/2010	**13.577.117**	**8.759.378**	**20.042.911**	**42.379.406**
Ajuste Exercício Anterior em 2011 ***(Nota 16)***		647.461		**647.461**
Superávit do Exercício do Ano de 2011			16.780.378	**16.780.378**
SALDO EM 31/12/2011	**13.577.117**	**9.406.839**	**36.823.289**	**59.807.245**

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

Sérgio Daher	Claudemiro Euzébio Dourado	Jorge Nunes Peixoto
Superintendente Executivo	Superintendente Administrativo e Financeiro	Gerente Contábil e Financeiro
CRM-GO 2511	CRA-GO 1993	CRC/GO 12.095/O-4

Relatório dos Auditores Independentes Sobre as Demonstrações Financeiras

Ao Conselho de Administração da
Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR.
Goiânia – GO

Examinamos as demonstrações financeiras da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2011 e as respectivas demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio social e dos fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, assim como o resumo das principais políticas contábeis e as demais notas explicativas.

Responsabilidade da administração sobre as demonstrações financeiras - A administração da Entidade é responsável pela elaboração e adequada apresentação dessas demonstrações financeiras de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, específica para as Instituições de caráter social sem fins lucrativos, assim como pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração dessas demonstrações financeiras livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou por erro.

Responsabilidade dos auditores independentes - Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre essas demonstrações financeiras com base em nossa auditoria, conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Essas normas requerem o cumprimento de exigências éticas pelos auditores e que a auditoria seja planejada e executada com o objetivo de obter segurança razoável de que as demonstrações financeiras estão livres de distorção relevante. Uma auditoria envolve a execução de procedimentos selecionados para obtenção de evidência a respeito dos valores e das divulgações apresentados nas demonstrações financeiras. Os procedimentos selecionados dependem do julgamento do auditor, incluindo a avaliação dos riscos de distorção relevante nas demonstrações financeiras, independentemente se causada por fraude ou por erro. Nessa avaliação de riscos, o auditor considera os controles internos relevantes para a elaboração e adequada apresentação das demonstrações financeiras da Entidade para planejar os procedimentos de auditoria que são apropriados nas circunstâncias, mas não para fins de expressar uma opinião sobre a eficácia desses controles internos da Entidade. Uma auditoria inclui também a avaliação da adequação das práticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis feitas pela administração, bem como a avaliação da apresentação das demonstrações financeiras tomadas em conjunto. Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

Opinião - Em nossa opinião, as demonstrações financeiras acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR em 31 de dezembro de 2011, o desempenho de suas operações e o seus fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às Instituições de caráter social, sem fins lucrativos.

Goiânia, 23 de fevereiro de 2012.

IDEA Auditores Independentes
CRC-GO 1106/O-9

Jackson Lara Ribeiro	12.517 Alexandre Lôbo Dantas
Contador CRC GO 12.068	Contador CRC GO

Prestação de Contas das Metas para o 1° e 2° semestre de 2011

Atividade	Unidades de Metas	Metas do Contrato de Gestão Quantitativo realizado no 1° Semestre de 2011	Metas do Contrato de Gestão Quantitativo realizado no 2° Semestre de 2011
1 - Internação Hospitalar			
Capacidade Instalada	leitos/dia	7.200	24.660
Metas Previstas	ocupados	5.040	17.640
PROCEDIMENTOS REALIZADOS		**4.699**	**7.658**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		**93,23%**	**43,41%**
2 - Atend. Médico			
Capacidade Instalada	Procedimentos	24.494	3.600
Metas previstas		17.146	3.600
PROCEDIMENTOS REALIZADOS		**38.981**	**2.701**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		**227,35%**	**75,03%**
Percentual de Faltas (Média mensal)		**14,46%**	
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		**44.622**	48.500 33.950
Percentual da **meta** que poderia ter atingido		**260,25%**	**54.076** **159,28%**
3 - Atend. Reabilitação			**14,72%**
3.1 - Fisioterapia			**61.968**
Capacidade Instalada	Procedimentos	120.060	
Metas Previstas		84.042	**183,14%**
PROCEDIMENTOS REALIZADOS		**105.756**	
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		**125,84%**	
Percentual de Faltas (Média mensal)		**18,93%**	170.000
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		**125.614**	119.000
Percentual da **meta** que poderia ter atingido		**149,47%**	**138.693** **116,55%**
3.2 - Terapia Ocupacional			**17,35%**
Capacidade Instalada	Procedimentos	27.946	**162.363**
Metas Previstas		19.562	
PROCEDIMENTOS REALIZADOS		**22.394**	**137,96%**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		**114,48%**	
Percentual de Faltas (Média mensal)		**17,54%**	35.000
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		**26.297**	24.500
Percentual da **meta** que poderia ter atingido		**134,43%**	**26.535** **108,31%**
3.3 - Musicoterapia			**18,37%**
Capacidade Instalada	Procedimentos	5.974	**31.398**
Metas Previstas		4.182	
PROCEDIMENTOS REALIZADOS		**3.565**	**132,53%**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		**85,25%**	
Percentual de Faltas (Média mensal)		**29,36%**	5.974
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		**4.579**	4.182 **3.770**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido		**109,48%**	**90,15%**
3.4 - Fonoterapia			**23,50%**
Capacidade Instalada	Procedimentos	20.470	**4.648**
Metas Previstas		14.329	
PROCEDIMENTOS REALIZADOS		**17.705**	**112,64%**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		**123,56%**	
Percentual de Faltas (Média mensal)		**17,56%**	20.470
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		**20.806**	14.329 **20.474**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido		**145,20%**	**142,89%**
3.5 - Psicologia			**15,95%**
Capacidade Instalada	Procedimentos	12.996	**23.712**
Metas Previstas		9.097	
PROCEDIMENTOS REALIZADOS		**9.370**	**166,34%**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		**103,00%**	
Percentual de Faltas (Média mensal)		**18,23%**	14.999
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		**11.074**	10.500 **15.179**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido		**121,74%**	**144,56%**
3.6 - Assistência Social			**16,30%**
Capacidade Instalada	Procedimentos	13.179	**17.592**
Metas Previstas		9.225	
PROCEDIMENTOS REALIZADOS		**13.405**	**172,23%**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		**145,31%**	
Percentual de Faltas (Média mensal)		**0,91%**	18.571
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		**13.527**	13.000 **15.908**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido		**146,63%**	**122,37%**
3.7 - Educação Física			**0,71%**
Capacidade Instalada	Procedimentos	4.000	**16.019**
Metas Previstas		2.800	**123,75%**
PROCEDIMENTOS REALIZADOS		**2.206**	
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		**78,79%**	
Percentual de Faltas (Média mensal)		**29,88%**	4.000
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		**2.796**	2.800 **3.077**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido		**99,87%**	**109,89%**
3.8 - Nutrição			**23,43%**
Capacidade Instalada	Procedimentos	36.837	**3.783**
Metas Previstas		25.786	**151,01%**
PROCEDIMENTOS REALIZADOS		**34.631**	
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		**134,30%**	
3.9 - Enfermagem (Ambulatorial)			63.000
Capacidade Instalada	Procedimentos	2.857	44.100
Metas Previstas		2.000	**75.302**
PROCEDIMENTOS REALIZADOS		**2.895**	**170,75%**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		**144,76%**	
Percentual de Faltas (Média mensal)		**8,03%**	4.600
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		**3.130**	3.220 **3.687**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido		**156,48%**	**114,51%**
4 - Cirurgias			**7,72%**
Capacidade Instalada	Procedimentos	270	**3.973**
Metas Previstas		189	**125,01%**
PROCEDIMENTOS REALIZADOS		**1.090**	
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		**576,72%**	
Percentual de Faltas (Média mensal)		**1,22%**	1.359
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		**1.104**	951 **1.693**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido		**583,98%**	**178,02%**
5 - Apoio ao Diagnóstico			**2,15%**
5.1 - Radiologia			**1.731**
Capacidade Instalada	Exames	11.900	**182,55%**
Metas Previstas		8.330	
PROCEDIMENTOS REALIZADOS		**8.397**	
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		**100,80%**	11.900
Percentual de Faltas (Média mensal)		**3,80%**	8.330
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		**8.717**	**11.162**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido		**104,64%**	**134,00%** **6,38%**
5.2 - Tomografia Computadorizada			**11.869**
Capacidade Instalada	Exames	4.100	
Metas Previstas		2.870	**145,72%**
PROCEDIMENTOS REALIZADOS		**3.689**	
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		**128,54%**	4.100
Percentual de Faltas (Média mensal)		**0,39%**	2.870
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		**3.704**	**4.110**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido		**129,06%**	**143,21%** **3,00%**
5.3 - Ressonância Nuclear Magnética			**4.222**
Capacidade Instalada	Exames	2.500	
Metas Previstas		1.750	**147,22%**
PROCEDIMENTOS REALIZADOS		**3.644**	
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		**208,23%**	2.500
Percentual de Faltas (Média mensal)		**0,65%**	1.750
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		**3.659**	**5.211** **297,77%**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido		**209,11%**	**0,55%**
5.4 - Laboratório Analise Clínica			**5.240**
Capacidade Instalada	Exames	31.714	
Metas Previstas		22.200	**301,57%**
PROCEDIMENTOS REALIZADOS		**66.745**	
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		**300,65%**	48.000
Percentual de Faltas (Média mensal)		**4,85%**	33.600
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		**69.953**	**83.174** **247,54%**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido		**315,10%**	**11,64%**
5.5 - Exames de Audio			**93.184**
Capacidade Instalada	Exames	17.143	
Metas Previstas		12.000	**280,02%**
PROCEDIMENTOS REALIZADOS		**16.621**	
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		**138,51%**	17.143
Percentual de Faltas (Média mensal)		**2,92%**	12.000
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		**17.127**	**22.151** **184,59%**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido		**142,73%**	**2,80%**
5.6 - Outros Exames			**22.758**
EEG/ECG/Uro/Ultra/Bera/Espiro/Poli/Dopler/Eletroneuro			**192,11%**
Capacidade Instalada	Exames	8.500	8.500
Metas Previstas		5.950	5.950
PROCEDIMENTOS REALIZADOS		**10.729**	**11.322**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		**180,32%**	**190,29%**
Percentual de Faltas (Média mensal)		**5,54%**	**4,61%**
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		**11.324**	**11.834**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido		**190,32%**	**204,66%**
6 - Confec. Órteses/Próteses			
Capacidade Instalada	Unidades	2.400	2.400
Metas Previstas		1.680	1.680
PROCEDIMENTOS REALIZADOS		**1.710**	**1.796**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		**101,79%**	**106,90%**
8. Serviço de Distrofia Muscular			
Capacidade Instalada	Procedimentos	**2.400**	**2.400**
Metas Previstas		**2.400**	**2.400**
PROCEDIMENTOS REALIZADOS		**11.010**	**13.198**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		**458,75%**	**549,92%**
TOTAL			
Capacidade Instalada	Procedimentos	**356.940**	**508.076**
Metas Previstas		**250.578**	**360.352**
PROCEDIMENTOS REALIZADOS		**379.242**	**520.877**
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		**151,35%**	**144,55%**
Percentual de Faltas (Média mensal)		**10,89%**	**15,34%**
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		**420.303**	**599.643**
Percentual da **meta** que poderia ter atingido		**167,73%**	**167,95%**

RELATÓRIO FINANCEIRO PRIMEIRO SEMESTRE 2011
AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO
PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONTRATO DE GESTÃO CONTRATO DE GESTÃO - AGIR

RUBRICAS	01/11	02/11	03/11	04/11	05/11	06/11	ACUMULADO
			PRIMEIRO SEMESTRE DE 2011				
			COMPOSIÇÃO DO SALDO SEM PROVISÕES				
Saldo em Conta Corrente	16.087,71	24.164,92	804.197,77	947.681,07	13.526,00	34.937,86	**34.937,86**
*Saldo Bruto em Conta Aplicação	5.058.817,86	4.867.580,60	4.132.203,47	3.869.101,30	6.933.594,71	7.028.192,97	**7.028.192,97**
1) TOTAL SALDO SEM PROVISÕES	**5.074.905,57**	**4.891.745,52**	**4.936.401,24**	**4.816.782,37**	**6.947.120,71**	**7.063.130,83**	**7.063.130,83**
	-	-	-	-	-	-	
			PRIMEIRO SEMESTRE DE 2011				
			COMPOSIÇÃO DO SALDO SEM PROVISÕES				
Recursos Contrato de Gestão	2.000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00	4.000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00	**14.000.000,00**
Recursos de Contrato Anterior	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**
Rendimentos s/ aplicações	37.706,58	37.653,68	39.936,66	49.141,06	71.252,64	77.086,97	**312.777,59**
2) TOTAL ENTRADAS/RECEITAS	**2.037.706,58**	**2.037.653,68**	**2.039.936,66**	**4.049.141,06**	**2.071.252,64**	**2.077.086,97**	**14.312.777,59**
			DESPESAS/SAÍDAS				
I - Pessoal	**1.255.791,39**	**1.222.699,05**	**1.236.423,05**	**1.236.077,73**	**1.228.705,39**	**1.355.206,39**	**7.534.903,00**
1. Ordenados e Salários	921.084,97	1.156.093,19	1.144.376,08	1.235.165,18	1.228.705,39	1.353.900,67	**7.039.325,48**
2. Encargos sociais	334.706,42	66.605,86	92.046,97	912,55	0,00	1.305,72	**495.577,52**
II - Custeio	**165.549,26**	**718.144,43**	**898.878,96**	**673.442,99**	**660.494,73**	**912.587,98**	**4.029.098,35**
1. Fornecedores (pagamentos)	65.006,53	642.785,95	816.992,76	584.234,90	585.630,29	819.915,87	**3.514.566,30**
2. Impostos, Taxas e Tarifas	96.662,00	70.376,68	70.922,02	85.103,36	73.305,93	73.513,22	**469.883,21**
3. Impostos sobre Aplicações	3.880,73	4.981,80	10.964,18	4.104,73	1.558,51	19.158,89	**44.648,84**
III - Investimentos	**799.525,98**	**52.154,48**	**24.253,52**	**9.282,00**	**66.042,40**	**11.161,38**	**962.419,76**
1. Fornecedores (pagamentos)	799.525,98	52.154,48	24.253,52	9.282,00	66.042,40	11.161,38	**962.419,76**
3) TOTAL SAÍDAS	**2.220.866,63**	**1.992.997,96**	**2.159.555,53**	**1.918.802,72**	**1.955.242,52**	**2.278.955,75**	**12.526.421,11**
							-
			COMPOSIÇÃO DOS SALDOS PRIMEIRO SEMESTRE 2011				
Saldo em Conta Corrente	24.164,92	804.197,77	947.681,07	13.526,00	34.937,86	145.819,68	**145.819,68**
Saldo Bruto em Conta Aplicação	4.867.580,60	4.132.203,47	3.869.101,30	6.933.594,71	7.028.192,97	6.715.442,37	**6.715.442,37**
SALDO ANTES DAS PROVISÕES	**4.891.745,52**	**4.936.401,24**	**4.816.782,37**	**6.947.120,71**	**7.063.130,83**	**6.861.262,05**	**6.861.262,05**
(-) PROVISÕES DO MÊS	1.971.076,65	2.253.869,00	2.626.448,21	2.873.349,44	3.116.385,96	3.340.966,82	**3.340.966,82**
(=) SALDO APÓS AS PROVISÕES	**2.920.668,87**	**2.682.532,24**	**2.190.334,16**	**4.073.771,27**	**3.946.744,87**	**3.520.295,23**	**3.520.295,23**

**Saldo bruto de abertura para aplicações.*

RELATÓRIO FINANCEIRO SEGUNDA SEMESTRE 2011
AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO
PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONTRATO DE GESTÃO CONTRATO DE GESTÃO - AGIR

RUBRICAS	07/11	08/11	09/11	10/11	11/11	12/11	ACUMULADO
			SEGUNDO SEMESTRE DE 2011				
			COMPOSIÇÃO DO SALDO SEM PROVISÕES				
Saldo inicial em Conta Corrente	145.819,68	43.714,96	26.385,12	34.995,89	20.714,31	1.524.298,26	**1.524.298,26**
*Saldo Bruto inicial em Conta Aplicação	6.715.442,37	6.767.743,00	4.141.124,39	1.292.596,04	7.194.193,22	8.674.416,85	**8.674.416,85**
1) TOTAL SALDO SEM PROVISÕES	**6.861.262,05**	**6.811.457,96**	**4.167.509,51**	**1.327.591,93**	**7.214.907,53**	**10.198.715,11**	**10.198.715,11**
			SEGUNDO SEMESTRE DE 2011				
			COMPOSIÇÃO DO SALDO SEM PROVISÕES				
Recursos Contrato de Gestão	1.800.000,00	0,00	0,00	9.300.000,00	6.000.000,00	3.000.000,00	**20.100.000,00**
Recursos de Contrato Anterior	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	**0,00**
Rendimentos s/ aplicações	75.773,31	65.716,92	33.943,94	61.260,57	80.309,18	80.959,45	**397.963,37**
2) TOTAL ENTRADAS/RECEITAS	**1.875.773,31**	**65.716,92**	**33.943,94**	**9.361.260,57**	**6.080.309,18**	**3.080.959,45**	**20.497.963,37**
			DESPESAS/SAÍDAS				
I - Pessoal	**1.284.325,81**	**1.546.406,70**	**1.569.174,07**	**1.606.917,69**	**2.382.362,26**	**2.432.470,23**	**10.821.656,76**
1. Ordenados e Salários	1.269.273,46	1.455.308,65	1.569.174,07	1.606.917,69	2.382.362,26	2.432.470,23	**10.715.506,36**
2. Encargos sociais	15.052,35	91.098,05	0,00	0,00	0,00	0,00	**106.150,40**
II - Custeio	**599.633,20**	**1.047.030,03**	**1.209.121,04**	**1.670.731,72**	**710.020,42**	**1.728.372,37**	**6.964.908,78**
1. Fornecedores (pagamentos)	521.162,53	957.027,19	1.081.797,67	1.535.894,14	607.662,21	1.591.917,81	**6.295.461,55**
2. Impostos, Taxas e Tarifas	64.394,51	77.897,10	95.786,65	118.598,07	98.008,56	115.440,61	**570.125,50**
3. Impostos sobre Aplicações	14.076,16	12.105,74	31.536,72	16.239,51	4.349,65	21.013,95	**99.321,73**
III - Investimentos	**41.618,39**	**116.228,64**	**95.566,41**	**196.295,56**	**4.118,92**	**76.696,67**	**530.524,59**
1. Fornecedores (pagamentos)	41.618,39	116.228,64	95.566,41	196.295,56	4.118,92	76.696,67	**530.524,59**
3) TOTAL SAÍDAS	**1.925.577,40**	**2.709.665,37**	**2.873.861,52**	**3.473.944,97**	**3.096.501,60**	**4.237.539,27**	**18.317.090,13**
							-
			COMPOSIÇÃO DOS SALDOS SEGUNDO SEMESTRE 2011				
Saldo em Conta Corrente	43.714,96	26.385,12	34.995,89	20.714,31	1.524.298,26	3.042.684,38	**3.042.684,38**
Saldo Bruto em Conta Aplicação	6.767.743,00	4.141.124,39	1.292.596,04	7.194.193,22	8.674.416,85	5.999.450,91	**5.999.450,91**
SALDO ANTES DAS PROVISÕES	**6.811.457,96**	**4.167.509,51**	**1.327.591,93**	**7.214.907,53**	**10.198.715,11**	**9.042.135,29**	**9.042.135,29**
(-) PROVISÕES DO MÊS	3.410.862,20	3.772.833,58	3.813.805,14	4.486.572,30	4.801.229,32	2.865.589,34	**2.865.589,34**
(=) SALDO APÓS AS PROVISÕES	**3.400.595,76**	**394.675,93**	**-2.486.213,21**	**2.728.335,23**	**5.397.485,79**	**6.176.545,95**	**6.176.545,95**

**Saldo bruto de abertura para aplicações.*

AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO
RELATÓRIO FINANCEIRO 1º SEMESTRE DE 2011
PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONTRATO DE GESTÃO EXPANSÃO

RUBRICAS	01/11	02/11	03/11	04/11	05/11	06/11	ACUMULADO
			PRIMEIRO SEMESTRE DE 2011				
			COMPOSIÇÃO DO SALDO SEM PROVISÕES				
Saldo Inicial em Conta Corrente	497,53	1.863,36	7.186,10	6.914,44	4.010,39	3.191,27	**3.191,27**
*Saldo Bruto Inicial em Conta Aplicação	9.877.743,94	9.874.528,32	8.463.136,58	8.419.505,32	6.778.735,46	4.586.088,47	**4.586.088,47**
1) TOTAL SALDO SEM PROVISÕES	**9.878.241,47**	**9.876.391,68**	**8.470.322,68**	**8.426.419,76**	**6.782.745,85**	**4.589.279,74**	**4.589.279,74**
	-	-	-	-	-	-	
			PRIMEIRO SEMESTRE DE 2011				
			COMPOSIÇÃO DO SALDO SEM PROVISÕES				
Recursos Contrato de Gestão	-	-	-	-	-	1.101.326,17	**1.101.326,17**
Recursos de Contrato Anterior	-	-	-	-	-	-	**-**
Rendimentos s/ aplicações	85.237,30	77.367,84	77.314,38	65.390,20	58.142,90	48.348,13	**411.800,75**
2) TOTAL ENTRADAS/RECEITAS	**85.237,30**	**77.367,84**	**77.314,38**	**65.390,20**	**58.142,90**	**1.149.674,30**	**1.513.126,92**
			DESPESAS/SAÍDAS				
I - Investimentos	**87.087,09**	**1.483.436,84**	**121.217,30**	**1.709.064,11**	**2.251.609,01**	**1.045.291,30**	**6.697.705,65**
1. Fornecedores (pagamentos)	86.717,67	1.475.244,58	120.390,31	1.693.114,60	2.231.110,88	1.043.726,66	**6.650.304,70**
2. Impostos IRRF / Tarifas	369,42	8.192,26	826,99	15.949,51	20.498,13	1.564,64	**47.400,95**
3) TOTAL SAÍDAS	**87.087,09**	**1.483.436,84**	**121.217,30**	**1.709.064,11**	**2.251.609,01**	**1.045.291,30**	**6.697.705,65**
							-
			COMPOSIÇÃO DOS SALDOS SEGUNDO SEMESTRE 2010				
Saldo Final em Conta Corrente	1.863,36	7.186,10	6.914,44	4.010,39	3.191,27	29.751,65	**29.751,65**
Saldo Bruto Final em Conta Aplicação	9.874.528,32	8.463.136,58	8.419.505,32	6.778.735,46	4.586.088,47	4.663.911,09	**4.663.911,09**
SALDO ANTES DAS PROVISÕES	**9.876.391,68**	**8.470.322,68**	**8.426.419,76**	**6.782.745,85**	**4.589.279,74**	**4.693.662,74**	**4.693.662,74**
(-) IMPOSTO PROJETADO S/ APLICAÇÃO	32.686,92	41.921,91	58.498,44	57.220,93	49.796,93	52.588,75	**52.588,75**
(=) SALDO APÓS AS PROVISÕES	**9.843.704,76**	**8.428.400,77**	**8.367.921,32**	**6.725.524,92**	**4.539.482,81**	**4.641.073,99**	**4.641.073,99**

**Saldo bruto de abertura para aplicações.*

AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO
RELATÓRIO FINANCEIRO 2º SEMESTRE DE 2011
PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONTRATO DE GESTÃO EXPANSÃO

RUBRICAS	07/11	08/11	09/11	10/11	11/11	12/11	ACUMULADO
			SEGUNDO SEMESTRE DE 2011				
			COMPOSIÇÃO DO SALDO SEM PROVISÕES				
Saldo Inicial em Conta Corrente	29.751,65	5.729,42	622,09	8.025,16	2.183,14	1.256,48	**1.256,48**
*Saldo Bruto Inicial em Conta Aplicação	4.663.911,09	5.329.430,55	5.080.140,90	4.533.607,71	4.200.267,56	4.194.650,59	**4.194.650,59**
1) TOTAL SALDO SEM PROVISÕES	**4.693.662,74**	**5.335.159,97**	**5.080.762,99**	**4.541.632,87**	**4.202.450,70**	**4.195.907,07**	**4.195.907,07**
		-	-	-	-	-	
			SEGUNDO SEMESTRE DE 2011				
			COMPOSIÇÃO DO SALDO SEM PROVISÕES				
Recursos Contrato de Gestão	1.101.326,17	1.101.326,17	-	-	-	-	**2.202.652,34**
Recursos de Contrato Anterior	-	-	-	-	-	-	**-**
Rendimentos s/ aplicações	51.792,25	58.387,52	46.534,46	38.273,53	36.206,24	37.071,52	**268.265,52**
2) TOTAL ENTRADAS/RECEITAS	**1.153.118,42**	**1.159.713,69**	**46.534,46**	**38.273,53**	**36.206,24**	**37.071,52**	**2.470.917,86**
			DESPESAS/SAÍDAS				
I - Investimentos	**511.621,19**	**1.414.110,67**	**585.664,58**	**377.455,70**	**42.749,87**	**187.583,90**	**3.119.185,91**
1. Fornecedores (pagamentos)	511.153,03	1.403.031,63	576.119,65	370.843,32	41.932,60	184.048,60	**3.087.128,83**
2. Impostos IRRF / Tarifas	468,16	11.079,04	9.544,93	6.612,38	817,27	3.535,30	**32.057,08**
3) TOTAL SAÍDAS	**511.621,19**	**1.414.110,67**	**585.664,58**	**377.455,70**	**42.749,87**	**187.583,90**	**3.119.185,91**
							-
			COMPOSIÇÃO DOS SALDOS SEGUNDO SEMESTRE 2011				
Saldo Final em Conta Corrente	5.729,42	622,09	8.025,16	2.183,14	1.256,48	438,26	**438,26**
Saldo Bruto Final em Conta Aplicação	5.329.430,55	5.080.140,90	4.533.607,71	4.200.267,56	4.194.650,59	4.044.956,43	**4.044.956,43**
SALDO ANTES DOS IMPOSTOS PROJETADOS	**5.335.159,97**	**5.080.762,99**	**4.541.632,87**	**4.202.450,70**	**4.195.907,07**	**4.045.394,69**	**4.045.394,69**
(-) IMPOSTO PROJETADO S/ APLICAÇÃO	62.664,03	63.569,42	63.587,66	64.885,18	71.557,47	67.606,65	**67.606,65**
(=) SALDO APÓS IMPOSTOS PROJETADOS	**5.272.495,94**	**5.017.193,57**	**4.478.045,21**	**4.137.565,52**	**4.124.349,60**	**3.977.788,04**	**3.977.788,04**

**Saldo bruto de abertura para aplicações.*

A Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, entidade sem fins econômicos com personalidade jurídica de direito privado, incrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0001-04, gestora do CRER – Centro de Reabilitação e Readaptação Henrique Santillo, cumprindo determinação do Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, torna público seus resultados gerenciais por meio do Balanço Patrimonial, Relatório Financeiro e Resultado da Produção por Metas, referentes ao exercício de 2012.

SUS Sistema Único de Saúde — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Governo de Goiás

BALANÇOS PATRIMONIAIS

Em 31 de Dezembro de 2012 e 2011
(Em Reais)

	Nota	2012	2011		Nota	2012	2011
ATIVO CIRCULANTE		**21.683.342**	**24.982.271**	**PASSIVO CIRCULANTE**		**8.648.717**	**9.093.094**
Caixa e Equivalentes de Caixa	3	17.302.908	20.601.707	Fornecedores	10	2.885.347	781.284
Clientes e Convênios	4	751.978	2.337.656	Obrig. Trab. Sociais (Encargos/Férias/13° Sal.)	11	4.022.595	4.174.868
Cheques a Receber	5	33.808	32.535	Contingências Cíveis/Trabalhistas	12	412.434	-
(-) Provisão p/ Risco de Crédito	5	(1.838)	(1.838)	Obrigações Fiscais/Trabalhistas/Previd.	13	127.481	119.531
Adiantamento a Colaboradores	6	258.384	234.121	Credores por Adiantamento	14	63.552	37.832
Adiantamento a Fornecedores	6	819.582	79.136	Outras Obrigações	15	1.845	1.790
Estoques	7	2.518.520	1.698.954	Recursos Vincul. Aplicar (Cont. Gestão Expansão)	16	1.135.464	3.977.788
ATIVO NÃO CIRCULANTE		**47.187.677**	**43.918.068**	**PATRIMÔNIO LÍQUIDO**	17	**60.222.301**	**59.807.245**
Imobilizado	8	47.110.964	43.907.076	Patrimônio Social	17	59.820.451	43.026.867
Intangível	9	76.712	10.992	Superávits dos Exercícios	17	401.850	16.780.378
TOTAL ATIVO		**68.871.018**	**68.900.339**	**TOTAL PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO**		**68.871.018**	**68.900.339**

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA - MÉTODO INDIRETO

Em 31 de Dezembro de 2012 e 2011
(Em Reais)

	2012	2011
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS:		
Superávit (Déficit) do Período	401.850	16.780.378
AJUSTES POR:		
Despesas de Depreciação	3.032.589	1.938.690
Despesas de Amortização	570.057	33.152
Ajustes +/- Lucro Líquido	1.312.113	(1.731.417)
Superávit (Déficit) do ajustado	**5.316.609**	**17.020.803**
Aumento (Diminuição) nos Ativos e Passivos Circulantes		
Clientes e Convênios	1.585.679	(511.843)
Cheques a Receber	(1.273)	(2.094)
Adiantamento a Colaboradores	(24.263)	(54.061)
Adiantamento a Fornecedores	(740.447)	(21.378)
Estoques	(819.565)	669.857
Depósitos Recursais	-	5.890
Fornecedor	(2.104.064)	-
Obrigações Sociais (Encargos/Férias/13Sal)	(152.273)	1.250.617
Obrigações Fiscais Trab. Prev.	7.950	19.726
Credores por Adiantamento	25.720	3.514
Contingências Cíveis	(412.434)	(737.032)
Outras Obrigações	54	(701)
Recursos Vinculados Contrato de Gestão - SES	(2.842.324)	(5.880.143)
CAIXA PROVENIENTE DAS OPERAÇÕES	**(5.477.240)**	**(5.257.648)**
I - CAIXA LÍQUIDO DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	**(160.631)**	**11.763.155**
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO:		
Aquisição de imobilizado (Obra em andamento - Expansão do CRER)	(3.138.168)	(9.090.671)
II - CAIXA LÍQUIDO DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS	**(3.138.168)**	**(9.090.671)**
I + II - AUMENTO (REDUÇÃO) DE CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	**(3.298.799)**	**2.672.485**
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA - INÍCIO DO ANO - (A)	**20.601.707**	**17.929.222**
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA - FINAL DO ANO - (B)	**17.302.908**	**20.601.707**
AUMENTO (REDUÇÃO) NO SALDO DAS DISPONIBILIDADES (B - A)	**(3.298.799)**	**2.672.485**

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO PERÍODO

Em 31 de Dezembro de 2012 e 2011
(Em Reais)

	Nota	2012	2011
RECEITAS OPERACIONAIS		**74.648.366**	**66.757.375**
Receitas de Isenções CEBAS - Cota Patronal INSS	19	4.655.148	
Receitas de Isenções CEBAS - COFINS	19	319.988	
Receitas de Isenções CEBAS - ISSQN	19	3.890	
Receitas de Serviços		22.293.540	18.344.020
Receitas de Mercadorias		531.970	563.517
Receitas de Subvenções Econômicas		41.348.138	43.837.434
Receitas de Doações		3.862.926	2.408.544
Receitas Amigo do Crer		13.025	15.044
Receitas de Aplicações Subvenções		1.393.324	1.418.877
Descontos Obtidos		115.065	111.450
Outras Receitas Operacionais		111.352	58.489
(-) DEDUÇÕES DAS RECEITAS OPERACIONAIS		**(600.673)**	**(548.041)**
(-) Serviços Cancelados		(380)	
(-) Impostos Incidentes		(529.209)	(451.385)
(-) Descontos Concedidos		(71.085)	(96.356)
(-) Devoluções de Produtos		-	(300)
RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA		**74.047.692**	**66.209.334**
(-) CUSTOS ATRIBUÍDOS		**(9.428.341)**	**(6.739.121)**
(-) Custo dos Serviços Prestados - CSP		(9.005.629)	(6.383.293)
(-) Custo das Mercadorias Vendidas - CMV		(411.853)	(332.674)
(-) Amigo do CRER		(10.859)	(23.154)
SUPERÁVIT BRUTO		**64.619.351**	**59.470.212**
(-) DESPESAS OPERACIONAIS		**64.200.552**	**42.671.123**
Isenções CEBAS - Cota Patronal INSS	19	4.655.148	
Isenções CEBAS - COFINS	19	319.988	
Isenções CEBAS - ISSQN	19	3.890	
Despesas com Salários		32.044.214	22.448.246
Despesas com Encargos Sociais		7.530.366	9.423.895
Diárias / Ajuda de Custo / Eventos com Colaboradores		7.806	1.742
Material de Consumo		3.387.046	2.221.329
Serviços de Terceiros (PF e PJ)		10.279.060	4.949.273
Despesas Tributárias		660.368	994.962
Despesas Depreciações / Amortizações		3.602.646	1.971.842
Contribuição à Entidade de Classe		9.359	9.101
Despesas Administrativas		1.260.415	633.953
Despesas Bancárias		13.059	16.781
Contingências Trabalhistas		108.210	
Contingências Cíveis		318.978	
SUPERÁVIT DAS OPERAÇÕES		**418.800**	**16.799.089**
RESULTADOS DAS ATIVIDADES NÃO OPERACIONAIS		**(16.949)**	**(18.711)**
Receitas na Alienação de Imobilizado		54	113.113
(-) Despesas nas Operações de Imobilizado		2.542	541
(-) Outras despesas		14.461	131.284
SUPERÁVIT/DÉFICIT DO PERÍODO		**401.850**	**16.780.378**

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO

Em 31 de Dezembro de 2012 e 2011
(Em Reais)

	Fundo Patrimônio Social	Ajuste de Exercícios Anteriores	Superávit / Déficit	TOTAL
SALDO EM 31/12/2010	**13.577.117**	**8.759.378**	**20.042.911**	**42.379.406**
Ajuste Exercício Anterior em 2011		647.461		**647.461**
Superávit do Exercício do Ano de 2011			16.780.378	**16.780.378**
SALDO EM 31/12/2011	**13.577.117**	**9.406.839**	**36.823.289**	**59.807.245**
Ajuste Exercício Anterior em 2012		13.205		**13.205**
Superávit do Exercício do Ano de 2012			401.850	**401.850**
SALDO EM 31/12/2012	**13.577.117**	**9.420.044**	**37.225.139**	**60.222.301**

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

NOTAS EXPLICATIVAS DA ADMINISTRAÇÃO ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Em 31 de Dezembro de 2012 e 2011
(Em Reais)

1. Informações Gerais

A Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR é uma sociedade civil, com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nr 5.591/02, constituída em 06 de maio de 2002, tendo iniciado suas atividades em 01 de agosto de 2002 com a finalidade básica de promoção de ações assistenciais de atenção à saúde. Para a obtenção de suas finalidades, as fontes de recursos provêm de contribuições dos sócios, subvenções, doações, vendas de bens e serviços, convênios, contratos de gestão com entidades públicas, aplicações financeiras de subvenções, etc.

2. Resumo das Principais Políticas Contábeis

As principais políticas contábeis aplicadas na preparação destas demonstrações financeiras estão definidas abaixo. Essas políticas vêm sendo aplicadas de modo consistente em todos os exercícios apresentados.

2.1 Base de preparação

As demonstrações financeiras foram preparadas e estão sendo apresentadas conforme as práticas contábeis adotados no Brasil, aplicáveis à entidades sem finalidade de lucros de acordo com Resolução 1409/12 que aprova a ITG 2002 e tem por objetivo estabelecer critérios e procedimentos específicos de avaliação, de reconhecimento das transações e variações patrimoniais, de estruturação das demonstrações contábeis e as informações mínimas a serem divulgadas em notas explicativas de entidade sem finalidade de lucros.

2.2 Ativos, Passivos e Resultado

a) Caixa e equivalente de caixa

Contemplam numerários em caixa, saldo em bancos e investimentos de liquidez imediata, e com risco insignificante de mudança de valor. Esses valores estão demonstrados ao custo acrescidos das remunerações contratadas e reconhecidas proporcionalmente até a data das demonstrações financeiras.

b) Regime de Apropriação

Os custos, as despesas e as receitas da Entidade foram apropriados em obediência ao regime de competência do exercício, e os direitos e obrigações foram classificados em ordem decrescente de realização e exigibilidade (grau de liquidez), respectivamente, sendo que aqueles vencíveis até o exercício seguinte foram classificados no Circulante, enquanto os que irão vencer após o término do exercício seguinte foram classificados no Não Circulante.

c) Direitos e Obrigações

Todos os direitos e obrigações da Entidade estão representados por seus valores reais, devidamente atualizados até a data de encerramento das Demonstrações Financeiras.

d) Receitas de Aplicações de Subvenções

As aplicações financeiras estão demonstradas pelo valor de aplicação, acrescido dos rendimentos correspondentes, apropriados até a data do Balanço Patrimonial.

e) Receitas de Subvenções

As receitas advindas das subvenções estão contabilizadas em contas de obrigações no passivo da Instituição, sendo revertidas na data de sua efetiva execução, tal prática contábil enseja a denotar clareza nas prestações de contas da mesma.

f) Provisão para Risco de Crédito

A provisão para perdas com crédito é fundamentada em análise dos créditos pela administração, que levam em consideração o histórico e os riscos envolvidos em cada operação, e é constituída em montante considerado suficiente para cobrir prováveis perdas na realização das contas a receber.

g) Estoques

Os estoques são mensurados pelo menor valor entre o custo e o valor realizável líquido. O custo dos estoques é baseado no princípio primeiro-a-entrar-primeiro-a-sair (*PEPS*) e inclui gastos incorridos na aquisição de estoques e outros custos incorridos em trazê-los às suas localizações e condições existentes.

h) Imobilizado

Está demonstrado pelo custo de aquisição, deduzido da depreciação acumulada, calculada pelo método linear mediante aplicação de taxas que levam em consideração a vida útil dos bens. A AGIR constituiu por meio do Ato Administrativo Nº 006/2012 a Comissão de Avaliação e Gestão Patrimonial, em caráter permanente, com a finalidade exclusiva de proceder os testes por impairment no ano de 2013, portanto as demonstrações contábeis 2012 não possuem qualquer ajuste decorrente do impairment ou redução ao valor recuperável dos ativos.

i) Tributação

A AGIR é uma entidade sem fins lucrativos, imune de recolhimento do imposto de renda e da contribuição social sobre o superávit. Foi deferido o pedido de Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na área de Saúde à Associação Goiana de Integralização e Reabilitação (AGIR), CNES nº 2673932, inscrita no CNPJ nº 05.029.600/0001-04, com sede em Goiânia (GO), por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº611/2012 publicada no DOU no dia 28 de junho de 2012.

j) Provisão para Contingências

As provisões para contingências trabalhistas, tributárias e outras são constituídas com base na expectativa de perda provável nas respectivas ações em andamento, manifestado pelos consultores jurídicos internos. Em 2012 amparada na opinião dos consultores jurídicos internos foram constituídas provisões trabalhistas na ordem de R$ 93.456,00 e cíveis de R$ 318.977,60, perfazendo um total de R$ 412.433,60.

3. Caixa e Equivalente de Caixa.

	2012	2011
Caixa	10.517	16.064
Bancos Conta Movimento	264.778	3.323.021
Aplicações Financeiras (*a)	17.027.613	17.262.621
Total	**17.302.908**	**20.601.707**

*(*a) As aplicações financeiras são recursos de subvenções e referem-se substancialmente em CDB (Certificado de Depósito Bancário), remuneradas a taxas de mercado.*

4. Clientes / Convênios à Receber

Refere-se a valores de serviços prestados ainda em fase de recebimento:

	2012	2011
Sm Saúde Aparecida de Goiânia	240.671	263.949
Fundo Mun. de Saúde - (Sus)	187.383	1.563.029
Ipasgo	48.450	63.219
Fundo Mun. de Senador Canedo	47.965	73.670
Demais Convênios	227.509	373.789
Total	**751.978**	**2.337.656**

5. Cheques á Receber e Provisão de Risco de Crédito.

Constituído por valores de cheques pré-datados e devolvidos. Para os cheques devolvidos a administração através da assessoria jurídica vem envidando esforços quanto ao recebimento.

	2012	2011
Cheques á Receber	33.808	32.535
Total	**33.808**	**32.535**
(-) Provisão de Risco de Crédito	-1.838	-1.838
Total	**-1.838**	**-1.838**

6. Adiantamentos.

	2012	2011
Adiant. Férias à Colaborador	243.280	220.762
Adiant. à Funcionários	13.304	12.600
Adiant. Para Viagens de Func.	1.799,75	759
Total	**258.384**	**234.121**
Adiant. á Fornecedores *(a)*	819.582	79.136
Total	**819.582**	**79.136**

(a) Trata-se de adiantamentos concedidos visando garantir melhor negociação de preços.

7. Estoques

Os estoques estão assim subdivididos.

	2012	%	2011	%
Aparelhos Auditivos	618.777	25%	212.419	13%
Material Hospitalar	505.397	20%	408.848	24%
Materiais Oficina ortopédica	399.629	16%	510.936	30%
Medicamentos	325.617	13%	306.325	18%
Produtos Manutenção Reparos	187.255	7%	115.024	7%
Demais Estoques (Administrativos)	481.845	19%	145.402	9%
Total	**2.518.520**	**100%**	**1.698.954**	**100%**

8. Imobilizado

O Imobilizado da AGIR está disposto assim como segue:

	Taxa Anual	Valor do Custo de Aquisição	Deprec./Amort. Acumulada	Líquido 2012	Líquido 2011
Máquinas e Equipamentos	10%	18.904.369	-7.196.071	11.708.297	10.082.197
Veículos	20%	399.424	-180.619	218.804	277.744
Patrimônio (Transitório) *(*a)*	0%	5.277	-	5.277	1.934.351
Móveis e Utensílios	10%	4.610.896	-1.242.478	3.368.418	2.321.798
Biblioteca	0%	70.552	-	70.552	59.709
Equipamentos de Informática	20%	2.016.065	-1.100.927	915.139	645.293
Semoventes	20%	3.200	-3.200	0	-
Edificações Prop. de Terceiros	4%	29.275.989	-1.837.140	27.438.849	28.585.984
Obras em Andamento *(*b)*	0%	3.385.628	-	3.385.628	-
Total		**51.896.615**	**-7.989.539** *8.1*	**47.110.964**	**43.907.076**

*(*a) Patrimônio Transitório trata-se de bens a serem colocados em operação.*
*(*b) Em 1º de junho de 2012 foi assinado contrato de construção para 2ª Etapa da Expansão do CRER, entre a AGIR e a Fuad Rassi, Processo nº 429/2011, no valor de R$ 19.400.000,00.*

8.1- Depreciação: Em 2012 foi registrada no resultado depreciação no montante de R$ 3.602.646, sendo utilizada as mesmas taxas de depreciação divulgadas pela RFB, entretanto a AGIR através do Ato Administrativo Nº 006/2013 criou a Comissão de Avaliação e Gestão Patrimonial, determinando a análise e avaliação do Imobilizado, portanto as Demonstrações Financeiras de 2012 não possuem reflexo decorrente da análise para atendimento a Resolução CFC 1.409/2012 - ITG 2002/2012 itens 20 e 21.

9. Intangível

	Taxa Anual	Valor do Custo de Aquisição	Deprec./Amort. Acumulada	Líquido 2012	Líquido 2011
Softwares	20%	358.679	-281.967	76.712	10.992
Total		**358.679**	**-281.967**	**76.712**	**10.992**

10. Fornecedores

Os saldos dos fornecedores estão assim distribuídos:

	2012	%	2011	%
Fuad Rassi Engenharia	382.308	13,25%	-	0,00%
Fusão	246.503	8,54%	-	0,00%
Carstream Health	165.000	5,72%	-	0,00%
Vogue	164.559	5,70%	-	0,00%
Siemens Enterprise	-	0,00%	234.231	29,98%
Ortopedia Brasil Ltda	23.813	0,83%	233.699	29,91%
Atomed Prod. Médicos Ltda	74.324	2,58%	60.553	7,75%
Ortobras Ind. e Com. Ortop. Ltda	93.313	3,23%	56.431	7,22%
Demais Fornecedores	1.735.527	60,15%	196.370	25,13%
Total	**2.885.347**	**100,00%**	**781.284**	**100,00%**

11. Obrigações Trabalhistas e Sociais

As obrigações são decorrentes basicamente da folha de pagamento da AGIR:

	2012	%	2011	%
Provisão de Férias	2.917.192	73%	2.110.154	51%
Provisão Inss Empregador Sobre Férias	-	0%	586.623	14%
INSS – Empregador	-	0%	564.535	14%
FGTS - a Recolher	300.288	7%	218.524	5%
IRRF Folha de Pagamento	323.955	8%	217.604	5%
Provisão Fgts Sobre Férias	233.375	6%	168.812	4%
Demais Obrigações	247.784	6%	308.616	7%
Total	**4.022.595**	**100%**	**4.174.868**	**100%**

*(*a) Devido a Portaria do Ministério da Saúde 611/2012 de 28 de Junho de 2012 – a AGIR está inune do pagamento da cota Patronal do INSS, por ser Certificada com o CEBAS.*

12. Contingências Trabalhistas/Cíveis

O CRER é parte de ações judiciais trabalhistas e cíveis, decorrente do curso normal de suas operações.
A administração, com base em informações de sua assessoria jurídica e na análise das demandas judiciais pendentes, constituiu provisão em montante considerado suficiente para cobrir os prováveis desembolsos futuros de caixa estimados com as ações em curso, como segue:

	2.012	2.011
Contingências Trabalhistas *(*a)*	93.456	-
Contingências Cíveis *(*b)*	318.978	-
Total	**412.434**	**-**

*(*a) Contingências trabalhistas constituídas com base em parecer apresentado pelos nossos assessores jurídicos.*
*(*b) Contingências cíveis constituídas com base em parecer apresentado pelos nossos assessores jurídicos.*

13. Obrigações Fiscais e Previdenciárias

As Obrigações Fiscais e Previdenciárias estão distribuídas conforme demonstrativo abaixo, os mesmos foram reconhecidos em conformidade com o regime de competência.

	2012	%	2011	%
IRRF/COFINS/CSLL/PIS - Serv. de Terc. à recolher	60.447	47%	21.112	18%
ISSQN - Serviços de Terceiros - a Recolher	35.276	28%	20.080	17%
INSS - Serviços Terceiros Recolher	25.533	20%	-	0%
COFINS Faturamento a Recolher *(*a)*	-	0%	51.536	43%
PIS Faturamento a Recolher *(*a)*	-	0%	11.166	9%
ICMS	2.477	2%	2.312	2%
Demais Obrigações	3.747	3%	13.325	11%
Total	**127.481**	**100%**	**119.531**	**100%**

*(*a) Os valores relativos ao Pis e a Cofins estão zerados, pois os valores são demonstrados em movimentação contábil passiva e baixados conforme direito de isenção adquirido Portaria 611/2012 de 28 de junho de 2012 CEBAS.*

14. Credores por Adiantamento

Tratam-se de valores adiantados por clientes relativos a ISSQN.

	2012	%	2011	%
Adiantamento de Clientes	17.012	27%	17.012	45%
Adiantamento de Atendimento Particular	1.055	2%	550	1%
Adiantamento Funesa	17.067	27%	13.291	35%
Adiantamento Loja Ortopédica	5.291	8%	6.511	17%
Adiantamento Convênios	23.128	36%	469	1%
Total	**63.552**	**100%**	**37.832**	**100%**

15. Outras Obrigações

Refere-se a cheques emitidos e não compensados.

16. Recursos Vincul. Aplicar (Cont. Gestão Expansão) – Agir

Contrato de Gestão da Expansão da AGIR, Aditivo nº 31/2010, firmado com a Secretaria da Saúde do Estado de Goiás, no valor de R$13.215.914,04, sendo que foram repassados no ano de 2010, 3 (três) parcelas, e no ano de 2011 mais 3 (três parcelas de R$1.101.326,17, perfazendo um total de R$3.303.978,51).

	2012	2011
Saldo em Conta Aplicação	1.159.856	4.044.956
Saldo em Conta Corrente	545	438
Impostos Projetados	(24.936)	(67.606)
Total	**1.135.464**	**3.977.788**

17. Patrimônio Líquido

O Patrimônio Líquido da AGIR, está assim distribuído:

	2012	%	2011	%
Superávit do Exercício	401.850	1%	16.780.378	28%
Patrimônio Social	59.820.451	99%	43.026.867	72%
Patrimônio Líquido	**60.222.301**	**100%**	**59.807.245**	**100%**

18. Contrato de Gestão

Foi celebrado o Contrato de Gestão entre o Estado de Goiás, por meio da Secretária de Estado da Saúde – SES/GO e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, visando estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER. O Contrato de Gestão (Termo Aditivo nr° 041/2012) será de julho/2012 a junho/2013, composto de repasses mensais 12 (doze) parcelas de R$ 3.750.000,00 totalizando R$ 45.000.000,00. Por força do Contrato de Gestão, em sua Cláusula Terceira – Das Obrigações – a AGIR compromete-se a "garantir a universalidade de acesso aos serviços de saúde prestados" e a "garantir a integralidade da assistência dentro de sua capacidade instalada".

19. Isenções Obtidas

Foram contabilizados a partir de julho/2012 isenções obtidas pela Certificação – CEBAS – Portaria nr° 611 de 28 de junho de 2012 do Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção a Saúde.

	2012	%	2011	%
Isenções de cota patronal – INSS	4.655.148	93,5%	-	0%
Isenções de COFINS	319.988	6,43%	-	0%
Isenções de ISSQN	3.890	0,08%	-	0%
Total	**4.979.026**	**100%**	**-**	**0%**

20. Contrato de Comodato Ses-Go

Em função do Contrato de Gestão com o Governo de Goiás, a Entidade recebeu da Secretaria de Estado da Saúde diversos bens, em regime de comodato, no valor bruto de R$ 3.482.444 em 2012.

	Valor do Custo de Aquisição 2012
Máquinas e Equipamentos - Ses-Go	2.062.064
Veículos - Ses-Go	97.139
Móveis e Utensílios - Ses-Go	644.335
Equipamentos de Informática - Ses-Go	678.907
Total	**3.482.444**

21. Seguros

A entidade adota a política de contratar cobertura de seguros para os bens patrimoniais, a Agir realizou Contrato com a Tokio Marine Seguradora, apólice nr° 05 18 037373, processo Susep nr°15414.000101/2006-90, vigência de 12/09/2012 a 12/09/2013, conforme quadro:

Garantias/Modalidades/Coberturas Contratadas	Limite Máximo de Indenização	Franquia Mínima Segurado
Incêndio, Raio, Explosão, Implosão e Fumaça	46.505.762	5.000
Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado e Granizo	905.374	5.000
Danos Elétricos	475.614	2.000
Roubo e Furto Mediante Arrombamento	250.000	5.000
Quebra de Vidros, Espelhos e Mármores	19.000	800
Vazamento de Chuveiros Automáticos	312.455	2.000
Equipamentos Eletrônicos	312.455	2.000
Responsabilidade Civil Operações	362.851	1.500
Responsabilidade Civil Empregador	362.851	1.500
Total	**49.506.363**	**24.800**

Goiânia, 22 de Fevereiro de 2013.

Jorge Nunes Peixoto
Gerente Contábil e Financeiro
CRC/GO 12.895/O-4

Claudemiro Euzébio Dourado
Superintendente Administrativo e Financeiro
CRA-GO 1993

Sérgio Daher
Superintendente Executivo
CRA-GO 2511

Relatório dos Auditores Independentes

Relatório dos Auditores Independentes Sobre as Demonstrações Financeiras

Examinamos as demonstrações financeiras da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2012 e as respectivas demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio social e dos fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, assim como o resumo das principais políticas contábeis e as demais notas explicativas.
Responsabilidade da administração sobre as demonstrações financeiras
A administração da Entidade é responsável pela elaboração e adequada apresentação dessas demonstrações financeiras de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, específica para as Entidades sem Finalidade de Lucro, assim como pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração dessas demonstrações financeiras livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou por erro

Responsabilidade dos auditores independentes

Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre essas demonstrações financeiras com base em nossa auditoria, conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Essas normas requerem o cumprimento de exigências éticas pelos auditores e que a auditoria seja planejada e executada com o objetivo de obter segurança razoável de que as demonstrações financeiras estão livres de distorção relevante. Uma auditoria envolve a execução de procedimentos selecionados para obtenção de evidência a respeito dos valores e das divulgações apresentados nas demonstrações financeiras. Os procedimentos selecionados dependem do julgamento do auditor, incluindo a avaliação dos riscos de distorção relevante nas demonstrações financeiras, independentemente se causada por fraude ou por erro. Nessa avaliação de riscos, o auditor considera os controles internos relevantes para a elaboração e adequada apresentação das demonstrações financeiras da Entidade para planejar os procedimentos de auditoria que são apropriados nas circunstâncias, mas não para fins de expressar uma opinião sobre a eficácia desses controles internos da Entidade. Uma auditoria inclui também a avaliação da adequação das práticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis feitas pela administração, bem como a avaliação da apresentação das demonstrações financeiras tomadas em conjunto. Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião. 4

Opinião

Em nossa opinião, as Demonstrações Financeiras acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR em 31 de dezembro de 2012, o desempenho de suas operações e o seus fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às Entidades sem Finalidade de Lucros.
Ênfase
Sem modificar nossa opinião, chamamos atenção para:
Conforme mencionado na nota explicativa 8.1, a Entidade através do ato administrativo 006/2013, constituiu comissão de avaliação e gestão patrimonial, dessa forma as demonstrações financeiras de 2012 não possui ajustes decorrentes da revisão dos critérios de reconhecimento e depreciação do imobilizado, para atendimento a Resolução CFC 1.409/2012 - ITG 2002/2012 itens 20 e 21.

Goiânia, 22 de fevereiro de 2013.

IDEA Auditores Independentes
CRC-GO 1106/O-9

Jackson Lara Ribeiro
Contador CRC GO 12.068

12.517 Alexandre Lôbo Dantas
Contador CRC GO

RELATÓRIO FINANCEIRO PRIMEIRO SEMESTRE 2012
AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO
PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONTRATO DE GESTÃO - AGIR

SUS Sistema Único de Saúde — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Governo de Goiás

RUBRICAS	01/12	02/12	03/12	04/12	05/12	06/12	ACUMULADO
PRIMEIRO SEMESTRE DE 2012							
COMPOSIÇÃO DO SALDO SEM PROVISÕES							
Saldo em Conta Corrente	3.042.684,38	17.118,83	64.485,64	9.766,21	28.366,63	33.256,55	**33.256,55**
*Saldo Bruto em Conta Aplicação	5.999.450,91	6.159.638,54	6.483.310,79	6.755.865,99	6.500.895,74	6.442.203,53	**6.442.203,53**
1) TOTAL SALDO SEM PROVISÕES	**9.042.135,29**	**6.176.757,37**	**6.547.796,43**	**6.765.632,20**	**6.529.262,37**	**6.475.460,08**	**6.475.460,08**
	-	-	-	-	-	-	
PRIMEIRO SEMESTRE DE 2012							
COMPOSIÇÃO DO SALDO SEM PROVISÕES							
Recursos Contrato de Gestão	0,00	3.000.000,00	3.000.000,00	3.000.000,00	3.000.000,00	3.000.000,00	**15.000.000,00**
Recursos de Contrato Anterior	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**
Rendimentos s/ aplicações	71.885,48	51.010,56	64.106,47	57.354,95	59.276,42	48.043,40	**351.677,28**
2) TOTAL ENTRADAS/RECEITAS	**71.885,48**	**3.051.010,56**	**3.064.106,47**	**3.057.354,95**	**3.059.276,42**	**3.048.043,40**	**15.351.677,28**
DESPESAS/SAÍDAS							
I - Pessoal	**1.512.825,15**	**1.681.302,93**	**1.743.368,26**	**1.999.385,29**	**2.127.145,68**	**2.123.764,67**	**11.187.791,98**
1. Ordenados e Salários	1.512.825,15	1.681.302,93	1.743.368,26	1.948.012,70	1.953.019,63	2.123.764,67	**10.962.293,34**
2. Encargos sociais	0,00	0,00	0,00	51.372,59	174.126,05	0,00	**225.498,64**
II - Custeio	**151.556,65**	**996.116,47**	**1.094.000,42**	**1.234.294,80**	**929.136,58**	**1.551.331,24**	**5.956.436,16**
1. Fornecedores (pagamentos)	36.623,87	887.998,32	955.045,26	1.215.293,39	915.487,57	1.425.339,86	**5.435.788,27**
2. Impostos, Taxas e Tarifas	98.542,80	90.848,31	129.444,92	0,00	0,00	117.325,36	**436.161,39**
3. Impostos sobre Aplicações	16.389,98	17.269,84	9.510,24	19.001,41	13.649,01	8.666,02	**84.486,50**
III - Investimentos	**1.272.881,60**	**2.552,10**	**8.902,02**	**60.044,69**	**56.796,45**	**12.901,09**	**1.414.077,95**
1. Fornecedores (pagamentos)	1.272.881,60	2.552,10	8.902,02	60.044,69	56.796,45	12.901,09	**1.414.077,95**
3) TOTAL SAÍDAS	**2.937.263,40**	**2.679.971,50**	**2.846.270,70**	**3.293.724,78**	**3.113.078,71**	**3.687.997,00**	**18.558.306,09**
							-
COMPOSIÇÃO DOS SALDOS PRIMEIRO SEMESTRE 2012							
Saldo em Conta Corrente	17.118,83	64.485,64	9.766,21	28.366,63	33.256,55	4.255,37	**4.255,37**
Saldo Bruto em Conta Aplicação	6.159.638,54	6.483.310,79	6.755.865,99	6.500.895,74	6.442.203,53	5.831.251,11	**5.831.251,11**
SALDO ANTES DAS PROVISÕES	**6.176.757,37**	**6.547.796,43**	**6.765.632,20**	**6.529.262,37**	**6.475.460,08**	**5.835.506,48**	**5.835.506,48**
(-) PROVISÕES DO MÊS	2.757.281,26	3.414.746,02	3.965.194,27	4.190.572,62	4.716.470,05	5.135.017,62	**5.135.017,62**
(=) SALDO APÓS AS PROVISÕES	**3.419.476,11**	**3.133.050,41**	**2.800.437,93**	**2.338.689,75**	**1.758.990,03**	**700.488,86**	**700.488,86**

Saldo bruto de abertura para aplicações.

RELATÓRIO FINANCEIRO SEGUNDO SEMESTRE 2012
AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO
PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONTRATO DE GESTÃO - AGIR

SUS Sistema Único de Saúde — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Governo de Goiás

RUBRICAS	07/12	08/12	09/12	10/12	11/12	12/12	ACUMULADO
SEGUNDO SEMESTRE DE 2012							
COMPOSIÇÃO DO SALDO SEM PROVISÕES							
Saldo inicial em Conta Corrente	4.255,37	8.667,09	34.774,80	12.184,31	26.670,79	1.691.838,05	**1.691.838,05**
*Saldo Bruto inicial em Conta Aplicação	5.831.251,11	4.902.860,42	1.048.528,25	4.876.978,06	3.973.806,92	2.094.627,86	**2.094.627,86**
1) TOTAL SALDO SEM PROVISÕES	**5.835.506,48**	**4.911.527,51**	**1.083.303,05**	**4.889.162,37**	**4.000.477,71**	**3.786.465,91**	**3.786.465,91**
SEGUNDO SEMESTRE DE 2012							
COMPOSIÇÃO DO SALDO SEM PROVISÕES							
Recursos Contrato de Gestão	0,00	0,00	7.875.000,00	3.750.000,00	5.500.000,00	3.500.000,00	**20.625.000,00**
Recursos de Contrato Anterior	2.700.000,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	**2.700.000,00**
Rendimentos s/ aplicações	47.123,43	27.601,50	19.481,71	37.371,57	29.691,19	22.731,86	**184.001,26**
2) TOTAL ENTRADAS/RECEITAS	**2.747.123,43**	**27.601,50**	**7.894.481,71**	**3.787.371,57**	**5.529.691,19**	**3.522.731,86**	**23.509.001,26**
DESPESAS/SAÍDAS							
I - Pessoal	**2.017.456,99**	**2.030.558,36**	**2.233.351,08**	**2.093.394,34**	**3.465.100,53**	**3.169.727,25**	**15.009.588,55**
1. Ordenados e Salários	2.017.456,99	2.030.403,09	2.034.318,06	2.093.394,34	3.264.363,20	3.169.727,25	**14.609.662,93**
2. Encargos sociais	0,00	155,27	199.033,02	0,00	200.737,33	0,00	**399.925,62**
II - Custeio	**1.615.237,13**	**1.545.209,89**	**1.524.556,43**	**1.886.900,88**	**1.705.172,59**	**1.324.125,31**	**9.601.202,23**
1. de Materias	1.225.408,89	1.080.330,40	807.290,35	1.089.283,81	930.763,74	805.204,02	**5.938.281,21**
2. de Serviços	323.015,27	428.237,45	685.348,44	790.247,20	765.261,54	513.854,35	**3.505.964,25**
3. Impostos, Taxas e Tarifas	53.558,62	19.497,39	27.494,16	374,74	430,68	330,49	**101.686,08**
4. Impostos sobre Aplicações	13.254,35	17.144,65	4.423,48	6.995,13	8.716,63	4.736,45	**55.270,69**
III - Investimentos	**38.408,28**	**280.057,71**	**330.714,88**	**695.761,01**	**573.429,87**	**0,00**	**1.918.371,75**
1. Fornecedores (pagamentos)	38.408,28	280.057,71	330.714,88	695.761,01	573.429,87	0,00	**1.918.371,75**
3) TOTAL SAÍDAS	**3.671.102,40**	**3.855.825,96**	**4.088.622,39**	**4.676.056,23**	**5.743.702,99**	**4.493.852,56**	**26.529.162,53**
							-
COMPOSIÇÃO DOS SALDOS SEGUNDO SEMESTRE 2012							
Saldo final em Conta Corrente	8.667,09	34.774,80	12.184,31	26.670,79	1.691.838,05	221.029,07	**221.029,07**
Saldo Bruto final em Conta Aplicação	4.902.860,42	1.048.528,25	4.876.978,06	3.973.806,92	2.094.627,86	2.594.316,14	**2.594.316,14**
SALDO ANTES DAS PROVISÕES	**4.911.527,51**	**1.083.303,05**	**4.889.162,37**	**4.000.477,71**	**3.786.465,91**	**2.815.345,21**	**2.815.345,21**
(-) PROVISÕES DO MÊS	4.180.168,31	4.541.816,56	4.825.437,61	5.422.847,87	4.268.144,97	3.150.567,70	**3.150.567,70**
(=) SALDO APÓS AS PROVISÕES	**731.359,20**	**-3.458.513,51**	**63.724,76**	**-1.422.370,16**	**-481.679,06**	**-335.222,49**	**-335.222,49**

Saldo bruto de abertura para aplicações.

RELATÓRIO FINANCEIRO PRIMEIRO SEMESTRE 2012
AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO
PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONTRATO DE GESTÃO EXPANSÃO- AGIR

SUS Sistema Único de Saúde — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Governo de Goiás

RUBRICAS	01/12	02/12	03/12	04/12	05/12	06/12
PRIMEIRO SEMESTRE DE 2012						
COMPOSIÇÃO DO SALDO SEM PROVISÕES						
Saldo Inicial em Conta Corrente	438,26	35.543,74	26.702,87	5.684,42	1.800,88	13.016,65
*Saldo Bruto Inicial em Conta Aplicação	4.044.956,43	3.881.382,33	3.910.460,98	3.820.398,19	3.353.919,68	2.885.054,23
1) TOTAL SALDO SEM PROVISÕES	**4.045.394,69**	**3.916.926,07**	**3.937.163,85**	**3.826.082,61**	**3.355.720,56**	**2.898.070,88**
	5.832.846,78	-	-	-	-	-
PRIMEIRO SEMESTRE DE 2012						
COMPOSIÇÃO DO SALDO SEM PROVISÕES						
Recursos Contrato de Gestão	-	-	-	-	-	-
Recursos de Contrato Anterior	-	-	-	-	-	-
Rendimentos s/ aplicações	35.432,20	32.717,78	31.958,86	26.337,69	23.358,77	16.088,93
2) TOTAL ENTRADAS/RECEITAS	**35.432,20**	**32.717,78**	**31.958,86**	**26.337,69**	**23.358,77**	**16.088,93**
DESPESAS/SAÍDAS						
I - Investimentos	**163.900,82**	**12.480,00**	**143.040,10**	**496.699,74**	**481.008,45**	**1.243.810,54**
1. Fornecedores (pagamentos)	159.907,00	12.480,00	141.107,95	484.917,13	468.800,00	1.211.876,91
2. Impostos IRRF / Tarifas	3.993,82	-	1.932,15	11.782,61	12.208,45	31.933,63
3) TOTAL SAÍDAS	**163.900,82**	**12.480,00**	**143.040,10**	**496.699,74**	**481.008,45**	**1.243.810,54**
COMPOSIÇÃO DOS SALDOS PRIMEIRO SEMESTRE 2012						
Saldo Final em Conta Corrente	35.543,74	26.702,87	5.684,42	1.800,88	13.016,65	1.161,77
Saldo Bruto Final em Conta Aplicação	3.881.382,33	3.910.460,98	3.820.398,19	3.353.919,68	2.885.054,23	1.669.187,50
SALDO ANTES DAS PROVISÕES	**3.916.926,07**	**3.937.163,85**	**3.826.082,61**	**3.355.720,56**	**2.898.070,88**	**1.670.349,27**
(-) IMPOSTO PROJETADO S/ APLICAÇÃO	68.818,69	74.120,19	78.015,18	71.030,22	63.107,82	34.171,09
(=) SALDO APÓS AS PROVISÕES	**3.848.107,38**	**3.863.043,66**	**3.748.067,43**	**3.284.690,34**	**2.834.963,06**	**1.636.178,18**

Saldo bruto de abertura para aplicações.

RELATÓRIO FINANCEIRO SEGUNDO SEMESTRE 2012
AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO
PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONTRATO DE GESTÃO EXPANSÃO - AGIR

SUS Sistema Único de Saúde — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Governo de Goiás

RUBRICAS	07/12	08/12	09/12	10/12	11/12	12/12
SEGUNDO SEMESTRE DE 2012						
COMPOSIÇÃO DO SALDO SEM PROVISÕES						
Saldo Inicial em Conta Corrente	1.161,77	3.201,97	3.201,97	1.184,58	2.335,75	668,07
*Saldo Bruto Inicial em Conta Aplicação	1.669.187,50	1.623.806,01	1.635.093,61	1.457.171,69	1.327.613,46	1.245.949,77
1) TOTAL SALDO SEM PROVISÕES	**1.670.349,27**	**1.627.007,98**	**1.638.295,58**	**1.458.356,27**	**1.329.949,21**	**1.246.617,84**
		-	-	-	-	-
SEGUNDO SEMESTRE DE 2012						
COMPOSIÇÃO DO SALDO SEM PROVISÕES						
Recursos Contrato de Gestão	-	-	-	-	-	-
Recursos de Contrato Anterior	-	-	-	-	-	-
Rendimentos s/ aplicações	11.141,38	11.287,60	8.439,81	8.667,17	7.053,67	6.358,19
2) TOTAL ENTRADAS/RECEITAS	**11.141,38**	**11.287,60**	**8.439,81**	**8.667,17**	**7.053,67**	**6.358,19**
DESPESAS/SAÍDAS						
I - Investimentos	**54.482,67**	**-**	**188.379,12**	**137.074,23**	**90.385,04**	**92.575,55**
1. Fornecedores (pagamentos)	52.980,00	-	182.999,94	133.822,08	87.650,40	90.096,00
2. Impostos sobre Aplicação / Tarifas Bancárias	1.502,67	-	5.379,18	3.252,15	2.734,64	2.479,55
3) TOTAL SAÍDAS	**54.482,67**	**-**	**188.379,12**	**137.074,23**	**90.385,04**	**92.575,55**
COMPOSIÇÃO DOS SALDOS SEGUNDO SEMESTRE 2012						
Saldo Final em Conta Corrente	3.201,97	3.201,97	1.184,58	2.335,75	668,07	544,77
Saldo Bruto Final em Conta Aplicação	1.623.806,01	1.635.093,61	1.457.171,69	1.327.613,46	1.245.949,77	1.159.855,71
SALDO ANTES DOS IMPOSTOS PROJETADOS	**1.627.007,98**	**1.638.295,58**	**1.458.356,27**	**1.329.949,21**	**1.246.617,84**	**1.160.400,48**
(-) IMPOSTO PROJETADO S/ APLICAÇÃO	32.266,81	34.242,14	30.370,02	28.667,31	26.292,98	24.936,15
(=) SALDO APÓS IMPOSTOS PROJETADOS	**1.594.741,17**	**1.604.053,44**	**1.427.986,25**	**1.301.281,90**	**1.220.324,86**	**1.135.464,33**

Saldo bruto de abertura para aplicações.

[redacted]

Jorge Nunes Peixoto — Gerente Contábil e Financeiro — CRC/GO 12.085/O-4
Claudemiro Euzébio Dourado — Superintendente Administrativo e Financeiro — CRA-GO 1993
Sérgio Daher — Superintendente Executivo — CRM-GO 2011

Prestação de Contas das Metas para o 1° e 2° semestre de 2012

Atividade	Unidade de Metas	Total 1º Semestre 2012	Total 2º Semestre 2012
Internação Hospitalar			
Metas Previstas	Leitos/dia ocupados	17.640	15.322
Procedimentos Realizados		10.899	17.599
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		61,79%	114,86%
Unidade de Terapia Intensiva - UTI			
Metas Previstas	Leitos/dia ocupados	3.600	3.240
Procedimentos Realizados		3.248	3.212
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		90,22%	99,14%
Atendimento Médico			
Metas Previstas	Proced.	33.950	62.080
Procedimentos Realizados		62.892	51.821
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		185,25%	83,47%
Percentual de Faltas (Média mensal)		13,40%	8,72%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		71.334	56.159
Percentual da meta que poderia ter atingido		210,87%	90,46%
Atendimento - Reabilitação			
Fisioterapia			
Metas Previstas	Proced.	119.000	200.000
Procedimentos Realizados		152.505	206.382
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		128,16%	103,19%
Percentual de Faltas (Média mensal)		14,26%	15,85%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		174.297	239.106
Percentual da meta que poderia ter atingido		149,65%	119,55%
Terap. Ocupacional			
Metas Previstas	Proced.	24.500	38.600
Procedimentos Realizados		33.554	45.721
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		136,96%	118,45%
Percentual de Faltas (Média mensal)		16,87%	20,37%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		39.167	54.950
Percentual da meta que poderia ter atingido		167,30%	142,36%
Musicoterapia			
Metas Previstas	Proced.	4.182	5.980
Procedimentos Realizados		3.533	4.841
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		84,48%	80,95%
Percentual de Faltas (Média mensal)		25,57%	37,10%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		4.404	6.632
Percentual da meta que poderia ter atingido		108,29%	110,90%
Fonoterapia			
Metas Previstas	Proced.	14.329	30.000
Procedimentos Realizados		23.539	26.944
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		164,28%	89,81%
Percentual de Faltas (Média mensal)		15,81%	18,96%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		27.238	32.043
Percentual da meta que poderia ter atingido		191,72%	106,81%
Psicologia			
Metas Previstas	Proced.	10.500	22.900
Procedimentos Realizados		16.888	24.602
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		160,84%	107,43%
Percentual de Faltas (Média mensal)		16,62%	15,14%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		19.734	28.347
Percentual da meta que poderia ter atingido		200,18%	123,79%
Assistência Social			
Metas Previstas	Proced.	13.000	22.900
Procedimentos Realizados		19.205	21.086
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		147,73%	92,08%
Percentual de Faltas (Média mensal)		0,75%	0,98%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		19.341	21.290
Percentual da meta que poderia ter atingido		149,59%	92,97%
Educação Física			
Metas Previstas	Proced.	2.800	4.430
Procedimentos Realizados		3.398	3.788
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		121,36%	85,51%
Percentual de Faltas (Média mensal)		19,14%	21,78%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		4.041	4.827
Percentual da meta que poderia ter atingido		160,85%	108,96%
Nutrição (Refeições a Pacientes)			
Metas Previstas	Proced.	44.100	40.900
Procedimentos Realizados		97.291	93.807
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		220,61%	229,36%
Enfermagem (Ambulatorial)			
Metas Previstas	Proced.	3.220	5.300
Procedimentos Realizados		4.194	8.502
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		130,24%	160,42%
Percentual de Faltas (Média mensal)		7,70%	3,14%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		4.517	8.767
Percentual da meta que poderia ter atingido		142,36%	165,42%
Cirurgias			
Metas Previstas	Procedim	951	2.061
Procedimentos Realizados		2.906	3.653
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		305,57%	177,24%
Percentual de Faltas (Média mensal)		3,33%	5,14%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		3.001	3.836
Percentual da meta que poderia ter atingido		316,58%	186,13%
Apoio ao Diagnóstico			
Radiologia			
Metas Previstas	Exames	8.330	11.376
Procedimentos Realizados		14.179	16.551
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		170,22%	145,49%
Percentual de Faltas (Média mensal)		5,43%	6,54%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		14.907	17.580
Percentual da meta que poderia ter atingido		182,94%	154,54%
Tomografia			
Metas Previstas	Exames	2.870	3.825
Procedimentos Realizados		3.997	3.329
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		139,27%	87,03%
Percentual de Faltas (Média mensal)		2,64%	2,74%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		4.102	3.419
Percentual da meta que poderia ter atingido		143,71%	89,39%
Ress. Nuclear Magnética			
Metas Previstas	Exames	1.750	5.895
Procedimentos Realizados		5.010	5.620
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		286,29%	95,34%
Percentual de Faltas (Média mensal)		0,61%	1,97%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		5.041	5.725
Percentual da meta que poderia ter atingido		290,90%	97,11%
Laboratório Analise Clínica			
Metas Previstas	Exames	33.600	106.650
Procedimentos Realizados		111.246	111.436
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		331,09%	104,49%
Percentual de Faltas (Média mensal)		11,93%	7,68%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		123.427	119.451
Percentual da meta que poderia ter atingido		374,23%	112,00%
Exames de Audio			
Metas Previstas	Exames	12.000	27.900
Procedimentos Realizados		20.640	18.095
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		172,00%	64,86%
Percentual de Faltas (Média mensal)		3,32%	4,31%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		21.326	18.898
Percentual da meta que poderia ter atingido		180,11%	67,74%
Outros Exames			
Metas Previstas	Exames	5.950	15.093
Procedimentos Realizados		13.173	13.575
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		221,39%	89,94%
Percentual de Faltas (Média mensal)		4,22%	6,65%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		13.729	14.471
Percentual da meta que poderia ter atingido		235,52%	95,88%
Confec. Órteses/Próteses			
Metas Previstas	Unidades	1.680	4.500
Procedimentos Realizados		2.082	4.822
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		123,93%	107,16%
Serviço de Distrofia Muscular			
Metas Previstas	Proced	2.400	-
Procedimentos Realizados		20.296	
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		845,67%	
TOTAL			
Metas Previstas		360.352	628.952
Procedimentos Realizados		624.675	685.386
Percentual atingido da meta - **ABSOLUTO**		173,35%	108,97%
Percentual de Faltas (Média mensal)		14,47%	14,36%
Quantidade de procedimentos que poderiam ser realizados sem ABSENTEISMO		714.942	783.989
Percentual da meta que poderia ter atingido		201,33%	124,65%

ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR
CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR.º HENRIQUE SANTILLO
CNPJ/MF 05.029.600/0001-04

SUS Sistema Único de Saúde — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Governo de Goiás

A Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, entidade sem fins econômicos com personalidade jurídica de direito privado, incrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0001-04, gestora do CRER – Centro de Reabilitação e Readaptação Henrique Santillo, cumprindo determinação do Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, torna público seus resultados gerenciais por meio do Balanço Patrimonial, Relatório Financeiro e Resultado da Produção por Metas, referentes ao exercício de 2013.

BALANÇOS PATRIMONIAIS

Em 31 de Dezembro de 2013 e 2012

(Em Reais)

	Nota	2013	2012		Nota	2013	2012
ATIVO CIRCULANTE		**19.662.258**	**21.683.342**	**PASSIVO CIRCULANTE**		**10.019.183**	**8.648.717**
Caixa e Equivalentes de Caixa	**3**	2.440.194	17.302.908	Fornecedores	**12**	2.436.996	2.885.347
Clientes e Convênios	**4**	8.773.652	751.978	Obrig. Trab. Sociais (Encargos/Férias/13° Sal.)	**13**	6.292.387	4.022.595
Serviços Prestados a Faturar	**5**	1.432.199	-	Contingências Cíveis/Trabalhistas	**14**	420.678	412.434
Cheques à Receber	**6**	-	31.970	Obrigações Fiscais/Trabalhistas/Previd.	**15**	256.110	127.481
Adiantamento a Colaboradores	**7**	418.651	258.384	Devedores por Adiantamento	**16**	45.554	63.552
Adiantamento a Fornecedores	**7**	3.734.481	819.582	Outras Obrigações		-	1.845
Estoques	**8**	2.837.285	2.518.520	Recursos Vincul. Aplicar (Cont. Gestão Expansão)	**17**	191.079	1.135.464
Seguros	**9**	25.796	-	Recursos Vincul. Aplicar (Cont. Gestão)	**18**	258.303	-
				Recrusos Vincul. Minist. Saúde 777190/2012	**19**	118.078	-
ATIVO NÃO CIRCULANTE		**55.078.288**	**47.187.677**	**PATRIMÔNIO LÍQUIDO**	**20**	**64.721.362**	**60.222.301**
Imobilizado	**10**	54.899.565	47.110.964	Patrimônio Social	**20**	60.638.900	59.820.451
Intangível	**11**	178.723	76.712	Superávits dos Exercícios	**20**	4.082.462	401.850
TOTAL ATIVO		**74.740.545**	**68.871.018**	**TOTAL PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO**		**74.740.545**	**68.871.018**

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO PERÍODO

Em 31 de Dezembro de 2013 e 2012

(Em Reais)

	Nota	2013	2012
RECEITAS OPERACIONAIS		**109.708.280**	**74.648.366**
Receitas de Serviços		38.928.336	22.293.540
Receitas de Mercadorias		-	531.970
Receitas de Subvenções Econômicas		51.523.687	41.348.138
Receitas de Doações		2.989.180	3.862.926
Receitas Amigo do Crer		1.203	13.025
Receitas de Aplicações Subvenções		355.315	1.393.324
Descontos Obtidos		112.730	115.065
Outras Receitas Operacionais		208.091	111.352
Receitas de Isenções CEBAS - Cota Patronal INSS	**21**	14.013.637	4.655.148
Receitas de Isenções CEBAS - COFINS	**21**	881.791	319.988
Receitas de Isenções - ISSQN	**21**	590.916	3.890
Receitas de Trabalho Voluntariado	**22**	103.394	
(-) DEDUÇÕES DAS RECEITAS OPERACIONAIS		**-**	**(600.673)**
(-) Serviços Cancelados			(380)
(-) Impostos Incidentes			(529.209)
(-) Descontos Concedidos			(71.085)
RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA		**109.708.280**	**74.047.692**
(-) CUSTOS ATRIBUÍDOS		**(10.509.490)**	**(9.428.341)**
		(10.509.490)	(9.428.341)
SUPERÁVIT BRUTO		**99.198.790**	**64.619.351**
(-) DESPESAS OPERACIONAIS		**94.941.561**	**64.200.552**
Despesas com Salários		47.987.981	32.044.214
Despesas com Encargos Sociais		6.052.510	7.530.366
Diárias / Ajuda de Custo / Eventos com Colaboradores		1.800	7.806
Material de Consumo		5.380.395	3.387.046
Serviços de Terceiros (PF e PJ)		13.900.416	10.279.060
Despesas Tributárias		18.602	660.368
Despesas Depreciações / Amortizações		4.180.945	3.602.646
Contribuição à Entidade de Classe		12.496	9.359
Despesas Administrativas		1.671.964	1.260.415
Despesas Bancárias		26.251	13.059
Contingências Cíveis/Trabalhistas		101.700	427.187
Despesas Ministério da Saúde - Convênio 777190/2012		16.538	-
Despesas HDS		225	-
Isenções CEBAS - Cota Patronal INSS	**21**	14.013.637	4.655.148
Isenções CEBAS - COFINS	**21**	881.791	319.988
Isenções - ISSQN	**21**	590.916	3.890
Despesas Voluntariado	**22**	103.394	-
SUPERÁVIT DAS OPERAÇÕES		**4.257.229**	**418.800**
RESULTADOS DAS ATIVIDADES NÃO OPERACIONAIS		**(174.766)**	**(16.949)**
Receitas na Alienação de Imobilizado		-	54
(-) Despesas nas Operações de Imobilizado		94.433	2.542
(-) Outras despesas		80.333	14.461
SUPERÁVIT/DÉFICIT DO PERÍODO		**4.082.462**	**401.850**

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO

Em 31 de Dezembro de 2012 e 2011

(Em Reais)

	Fundo Patrimônio Social	Ajuste de Exercícios Anteriores	Superávit / Déficit	TOTAL
SALDO EM 31/12/2010	**13.577.117**	**8.759.378**	**20.042.911**	**42.379.406**
Ajuste Exercício Anterior em 2011		647.461		**647.461**
Superávit do Exercício do Ano de 2011			16.780.378	**16.780.378**
SALDO EM 31/12/2011	**13.577.117**	**9.406.839**	**36.823.289**	**59.807.245**
Ajuste Exercício Anterior em 2012		13.205		**13.205**
Superávit do Exercício do Ano de 2012			401.850	**401.850**
SALDO EM 31/12/2012	**13.577.117**	**9.420.044**	**37.225.139**	**60.222.301**
Ajuste Exercício Anterior em 2013		416.599		**416.599**
Superávit do Exercício do Ano de 2013			4.082.462	**082.462**
SALDO EM 31/12/2013	**13.577.117**	**9.836.643**	**41.307.602**	**64.721.362**

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA - METODO INDIRETO

Em 31 de Dezembro de 2013 e 2012

(Em Reais)

	2013	2012
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS:		
Superávit (Déficit) do Período	4.082.462	401.850
AJUSTES POR:		
Despesas de Depreciação	2.964.507	3.032.589
Despesas de Amortização	1.216.439	570.057
Ajustes +/- Lucro Líquido	-	1.312.113
Superávit (Déficit) do ajustado	**8.263.408**	**5.316.609**
Aumento (Diminuição) nos Ativos e Passivos Circulantes		
Clientes e Convênios	(8.021.674)	1.585.679
Serviços Prestados a Faturar	(1.432.200)	-
Cheques a Receber	(31.970)	565
Seguros	(25.796)	-
Adiantamento a Colaboradores	160.267	(24.263)
Adiantamento a Fornecedores	(2.914.898)	(740.447)
Estoques	(318.765)	(819.565)
Fornecedor	448.352	(2.104.064)
Obrigações Sociais (Encargos/Férias/13Sal)	(2.269.792)	(152.273)
Obrigações Fiscais Trab. Prev.	128.629	7.950
Credores por Adiantamento	(17.999)	25.720
Contingências Cíveis	8.244	(412.434)
Outras Obrigações	1.845	(1.784)
Recursos Vinculados Contrato de Gestão - SES	(949.753)	(2.842.324)
CAIXA PROVENIENTE DAS OPERAÇÕES	**(15.235.510)**	**(5.477.239)**
I - CAIXA LÍQUIDO DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	**(6.972.103)**	**(160.631)**
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO:		
Aquisição de imobilizado	(7.890.611)	(3.138.168)
II - CAIXA LÍQUIDO DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS	**(7.890.611)**	**(3.138.168)**
I + II - AUMENTO (REDUÇÃO) DE CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	**(14.862.714)**	**(3.298.799)**
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA - INÍCIO DO ANO - (A)	**17.302.908**	**20.601.707**
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA - FINAL DO ANO - (B)	**2.440.194**	**17.302.908**
AUMENTO (REDUÇÃO) NO SALDO DAS DISPONIBILIDADES (B - A)	**(14.862.714)**	**(3.298.799)**

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras

Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR
Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo
NOTAS EXPLICATIVAS DA ADMINISTRAÇÃO ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Em 31 de dezembro de 2013 e 2012

(Em Reais)

1. Contexto Operacional

A Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR é uma sociedade civil, com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nº. 5.591/02, constituída em 06 de maio de 2002, tendo iniciado suas atividades em 01 de agosto de 2002 com a finalidade básica de promoção de ações assistenciais de atenção à saúde. Para a obtenção de suas finalidades, as fontes de recursos provêm de contribuições dos sócios, subvenções, doações, vendas de bens e serviços, contratos de gestão com entidades públicas, aplicações financeiras de subvenções, etc.

2. Resumo das Principais Políticas Contábeis

As principais políticas contábeis aplicadas na preparação destas demonstrações financeiras estão definidas abaixo, essas políticas vêm sendo aplicadas de modo consistente em todos os exercícios apresentados.

2.1 Base de preparação

As demonstrações financeiras foram preparadas e estão sendo apresentadas conforme as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis à entidades sem finalidade de lucros de acordo com Resolução 1409/12 que aprova a ITG 2002 e tem por objetivo estabelecer critérios e procedimentos específicos de avaliação, de reconhecimento das transações e variações patrimoniais, de estruturação das demonstrações contábeis e as informações mínimas a serem divulgadas em notas explicativas de entidade sem finalidade de lucros.

2.2 Ativos, Passivos e Resultado

a) Caixa e equivalente de caixa

Contemplam numerários em caixa, saldo em bancos e investimentos de liquidez imediata, e com risco insignificante de mudança de valor. Esses valores estão demonstrados no custo acrescidos das remunerações contratadas e reconhecidas proporcionalmente até a data das demonstrações financeiras.

b) Regime de Apropriação

Os custos, as despesas e as receitas da Entidade foram apropriados em obediência ao regime de competência do exercício, e os direitos e obrigações foram classificados em ordem decrescente de realização e exigibilidade (grau de liquidez), respectivamente, sendo que aqueles vencíveis até o exercício seguinte foram classificados no Circulante, enquanto os que irão vencer após o término do exercício seguinte foram classificados no Não Circulante.

c) Direitos e Obrigações

Todos os direitos e obrigações da Entidade estão representados por seus valores reais, devidamente atualizados até a data de encerramento das Demonstrações Financeiras.

d) Receitas de Aplicações de Subvenções

As aplicações financeiras referentes aos recursos recebidos de subvenções estão demonstradas pelo valor principal, acrescido dos rendimentos correspondentes, apropriados até a data do Balanço Patrimonial.

e) Receitas de Subvenções

As receitas advindas das subvenções estão contabilizadas em contas de obrigações no passivo da Instituição, sendo revertidas na data de sua efetiva execução, tal prática contábil enseja a denotar clareza nas prestações de contas da mesma.

f) Provisão para Risco de Crédito

A provisão para perdas com crédito é fundamentada em análise dos créditos pela administração, que levam em consideração o histórico e os riscos envolvidos em cada operação e é constituída em montante considerado suficiente para cobrir prováveis perdas na realização das contas a receber.

g) Estoques

Os estoques são mensurados pelo menor valor entre o custo e o valor realizável líquido. O custo dos estoques é baseado no princípio primeiro-a-entrar-primeiro-a-sair (*PEPS*) e inclui gastos incorridos na aquisição de estoques e outros custos incorridos em trazê-los às suas localizações e condições existentes.

h) Imobilizado

Está demonstrado pelo custo de aquisição, deduzido da depreciação acumulada, calculada pelo método linear mediante aplicação de taxas que levam em consideração a vida útil dos bens. A AGIR constituiu por meio do Ato Administrativo nº.006/2012 a Comissão de Avaliação e Gestão Patrimonial, em caráter permanente, com a finalidade exclusiva de proceder os testes por impairment no ano de 2013, portanto as demonstrações financeiras 2013 não possuem qualquer ajuste decorrente do impairment ou redução ao valor recuperável dos ativos, porque até o encerramento das mesmas o procedimento de contratação de empresa especializada não havia sido concluído.

i) Tributação

A AGIR é uma entidade sem fins lucrativos, imune/isenta de recolhimento de impostos e contribuições.

j) Provisão para Contingências

As provisões para contingências trabalhistas, tributárias e outras são constituídas com base na expectativa de perda provável nas respectivas ações em andamento, manifestado pelos assessores jurídicos, em 2013 foram constituídas provisões cíveis de R$420.678.

3. Caixa e Equivalentes de Caixa

	2013	2012
Caixa	3.791	10.517
Bancos Conta Movimento	154.929	264.778
Aplicações Financeiras *(a)*	2.281.474	17.027.613
Total	**2.440.194**	**17.302.908**

(a) As aplicações financeiras são recursos de subvenções e referem-se substancialmente a CDB (Certificado de Depósito Bancário), remuneradas a taxas de mercado.

4. Clientes / Convênios à Receber

Refere-se a valores de serviços prestados ainda em fase de recebimento:

	2013	2012
Fundo Municipal de Saúde (SUS)	8.624.747	187.383
IMAS	49.029	-
SMS Saúde Aparecida de Goiânia	30.663	240.671
UNIMED	21.484	-
IPASGO	-	48.450
Fundo Municipal de Senador Canedo (FMS)	-	47.965
Outros Convênios	47.730	227.509
Total	**8.773.652**	**751.978**

5. Serviços Prestados a Faturar

Refere-se a valores a receber de serviços hospitalares executados em 2013, para FMS – Fundo Municipal de Saúde de Goiânia, aguardando procedimentos operacionais/administrativos para emissão da fatura/NFe R$1.432.199.

6. Cheques à Receber

Constituído por valores de cheques pré-datados e devolvidos, em 2013 foi efetuado lançamento para provisão de devedores duvidosos.

	2013	2012
Cheques à Receber	-	31.970
Total	**-**	**31.970**

7. Adiantamentos

	2013	2012
Adiantamento Férias à Colaborador	402.485	243.280
Adiantamentos à Funcionários	16.166	13.304
Adiantamento Para Viagens de Func.	-	1.800
Total	**418.651**	**258.384**
Adiantamento à Fornecedores *(a)*	3.734.481	819.582
Total	**3.734.481**	**819.582**

(a)Trata-se de adiantamentos concedidos à fornecedores de serviços e para execução da Obra de Expansão da Instituição sendo o saldo de maior representatividade é do fornecedor Fuad Rassi R$3.468.053.

8. Estoques

Os saldos dos estoques estão assim divididos:

	2013	%	2012	%
Aparelhos Auditivos	704.620	25%	618.777	25%
Material Hospitalar	635.473	22%	505.397	20%
Materiais Oficina ortopédica	410.921	14%	399.629	16%
Medicamentos	404.516	14%	325.617	13%
Produtos Manutenção Reparos	240.334	8%	187.255	7%
Demais Estoques (Administrativos)	441.422	16%	481.845	19%
TOTAL	**2.837.285**	**100%**	**2.518.520**	**100%**

9. Seguros de Veículos/Predial - Apropriação

Seguem saldos referentes a apropriação dos seguros.

	2013	2012
Seguros de Veículos	23.981	-
Seguros Prediais	14.359	-
Total	**38.340**	**-**
Apropriação 2013	12.544	-
Líquido	**25.796**	**-**

10. Imobilizado

O Imobilizado da AGIR está disposto assim como segue:

	Taxa Anual	Valor do Aquisição	Custo de Deprec./Amort. Acumulada	Líquido 2013	Líquido 2012
Máquinas e Equipamentos	10%	21.067.466	(9.129.762)	11.937.704	11.708.297
Veículos	20%	406.426	(119.068)	287.358	218.804
Patrimônio (Transitório) *(a)*	0%	125.749	-	125.749	5.277
Móveis e Utensílios	10%	4.963.257	(1.707.811)	3.255.447	3.368.418
Biblioteca	0%	73.650	(2)	73.648	70.552
Equipamentos de Informática	20%	2.301.890	(1.047.607)	1.254.283	915.139
Semoventes	20%	12.000	(213)	11.787	-
Edificações P. de Terceiros	4%	41.169.467	(3.215.877)	37.953.589	27.438.849
Obras em Andamento	0%	1.067.664	- *(b)*	-	3.385.628
Total		**71.187.568**	**(15.220.339)**	**54.899.565**	**47.110.964**

(a) Patrimônio Transitório trata-se de bens a serem colocados em operação.
(b) A depreciação acumulada foi reconhecida utilizando as mesmas taxas de depreciação determinadas pela Receita Federal do Brasil.

11. Intangível

	Taxa Anual	Valor do Custo de Aquisição	Deprec./Amort. Acumulada	2013	Líquido 2012
Softwares	20%	498.714	(319.991)	178.723	76.712
Total		**498.714**	**(319.991)**	**178.723**	**76.712**

12. Fornecedores

Representado por valores a pagar até o encerramento das Demonstrações Financeiras por serviços/produtos fornecidos:

	2013	%	2012	%
Fusão	369.826	15%	246.503	9%
Síntese Comercial Hospitalar Ltda	272.089	11%	95.808	3%
SMC Care Comerc. Ltda	225.000	9%	-	0%
Fiat Automóveis S.A.	165.219	7%	-	0%
Ortobrás Ind. e Com. Ortop. Ltda	127.347	5%	93.313	3%
Phonak do Brasil Ltda	119.323	5%	112.948	4%
Siemens Enterprise	94.628	4%	-	0%
Prisma Medical Ltda	87.938	4%	46.738	2%
Starkey do Brasil Ltda	87.436	4%	75.544	3%
Adecco Recursos Humanos S.A.	56.886	2%	-	0%
Demais Fornecedores	831.303	34%	2.214.493	77%
Total	**2.436.996**	**100%**	**2.885.347**	**100%**

13. Obrigações Trabalhistas e Sociais

	2013	%	2012	%
Provisão de Férias	4.592.786	73%	2.917.192	73%
Fgts - a Recolher	440.214	7%	300.288	7%
Irrf Folha de Pagamento	547.469	9%	323.955	8%
Provisão Fgts Sobre Férias	367.423	6%	233.375	6%
Demais Obrigações	344.495	5%	247.784	6%
Total	**6.292.387**	**100%**	**4.022.595**	**100%**

14. Contingências Cíveis/Trabalhistas

A AGIR é parte de ações judiciais cíveis e trabalhistas, decorrente do curso normal de suas operações.

A administração, com base em informações de sua assessoria jurídica e na análise das demandas judiciais pendentes, constituiu provisão em montante considerado suficiente para cobrir os prováveis desembolsos futuros de caixa estimados com as ações em curso, como segue:

	2013	2.012
Contingências Cíveis *(a)*	420.678	318.978
Contingências Trabalhistas *(b)*	-	93.456
Total	**420.678**	**412.434**

(a) Contingências cíveis constituídas com base em parecer apresentado pelos nossos assessores jurídicos.
(b) Contingências trabalhistas baixadas com base em parecer apresentado pelos nossos assessores jurídicos.

15. Obrigações Fiscais e Previdenciárias

As Obrigações Fiscais e Previdenciárias estão distribuídas conforme demonstrativo abaixo (os mesmos foram reconhecidos em conformidade com o regime de competência):

	2013	%	2012	%
IRRF/COFINS/CSSL/PIS - Serviços de Terc. a Recolher	112.796	44%	60.448	47%
ISS - Serviços de Terceiros a Recolher	80.373	31%	35.276	28%
INSS - Serviços Terceiros a Recolher	55.925	22%	25.533	20%
ICMS	-	0%	2.477	2%
Demais Obrigações	7.016	3%	3.747	3%
Total	**256.110**	**100%**	**127.481**	**100%**

16. Devedores por Adiantamento

Valores adiantados referentes a serviços prestados.

	2013	%	2012	%
Adiantamento FUNESA	25.532	56%	17.067	27%
Adiantamento de Clientes	17.012	37%	17.012	27%
Adiantamento Convênios	3.010	7%	23.128	36%
Adiantamento de Atendimento Particular	-	0%	1.055	2%
Adiantamento Loja Ortopédica	-	0%	5.291	8%
Total	**45.554**	**100%**	**63.552**	**100%**

17. Recursos Vincul. Aplicar (Cont. Gestão Expansão) – AGIR

Saldo referente ao Contrato de Gestão da Expansão da AGIR, Aditivo nº.31/2010, firmado com a Secretaria da Saúde do Estado de Goiás.

	2013	2012
Saldo em Conta Aplicação	3.325	1.159.856
Saldo em Conta Corrente	187.754	545
Impostos Projetados	-	(24.936)
Total	**191.079**	**1.135.464**

18. Contrato de Gestão

Foi celebrado o Contrato de Gestão entre o Estado de Goiás, por meio da Secretária de Estado da Saúde – SES/GO e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, visando estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER. O Contrato de Gestão (Segundo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº.123/2011) será de 28/06/2013 a 27/06/2016, composto de repasses mensais de 36 (trinta e seis) parcelas de R$ 5.183.793,31, totalizando R$ 186.616.559,16, sendo o saldo de R$258.303 em 31/12/2013. Por força do Contrato de Gestão, em sua Cláusula Terceira – Das Obrigações – a AGIR compromete-se a "garantir a universalidade de acesso aos serviços de saúde prestados" e a "garantir a integralidade da assistência dentro de sua capacidade instalada".

19. Recursos Vincul. Ministério da Saúde

Foi firmado Convênio 777190/2012, entre a AGIR e a UNIÃO/MINISTÉRIO DA SAÚDE, com o objetivo de capacitação para técnicos de órtese e prótese de oficinas ortopédicas, no montante de R$460.580.

	2013	2012
Ministério da Saúde Conv. 777190/2012	112.485	-
Rend. Aplic. Ministério da Saúde Conv. 777190/2012	4.492	-
Rend. Poup. Ministério da Saúde Conv. 777190/2012	1.100	-
Total	**118.078**	**-**

20. Patrimônio Líquido

O Patrimônio Líquido da AGIR, está assim distribuído:

	2013	%	2012	%
Superávit	4.082.462	6%	401.850	1%
Patrimônio Social	60.638.900	94%	59.820.451	99%
Patrimônio Líquido	**64.721.362**	**100%**	**60.222.301**	**100%**

21. Isenções Obtidas

No período janeiro a dezembro de 2013 as isenções obtidas pela Certificação – CEBAS – Portaria nº.611 de 28 de junho de 2012 do Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção a Saúde, foram as seguintes:

	2013	%	2012	%
Receitas de Isenções e Contribuições Sociais - CEBAS	14.013.637	90%	4.655.148	93%
Receitas de Isenções COFINS - CEBAS	881.791	6%	319.988	6%
Receitas de Isenção ISSQN	590.916	4%	3.890	0%
Total	**15.486.344**	**100%**	**4.979.026**	**100%**

22. Trabalho Voluntário

A Instituição utiliza no desenvolvimento de suas atividades a colaboração de pessoas na prestação de serviços não remunerados (voluntários). O desembolso financeiro, se devido fosse, seria de R$103.394.

	2013	%	2012	%
Serviços Voluntários	60.209	58%	-	0%
1/3 Férias Serviços Voluntários	1.672	2%	-	0%
13º Férias Serviços Voluntários	5.017	5%	-	0%
FGTS Serviços Voluntários	669	1%	-	0%
INSS Serviços Voluntários	2.324	2%	-	0%
PIS Serviços Voluntários	84	0%	-	0%
Férias Serviços Voluntários	33.418	32%	-	0%
Total	**103.394**	**100%**	**-**	**0%**

23. Contrato de Comodato SES-GO

Em função do Contrato de Gestão com o Governo de Goiás, a Entidade recebeu da Secretaria de Estado da Saúde diversos bens, em regime de comodato, o saldo em 2013 é de R$ 3.377.378.

	Valor do Custo de Aquisição 2013
Máquinas e Equipamentos - SES-GO	1.817.955
Veículos - SES-GO	329.139
Móveis e Utensílios - SES-GO	642.863
Equipamentos de Informática - SES-GO	587.421
Total	**3.377.378**

24. Seguro Predial

A entidade adota a política de contratar cobertura de seguros para os bens patrimoniais. A AGIR realizou contrato com a Tokio Marine Seguradora, apólice nº.180.000433634, processo SUSEP nº15414.000101/2006-90, vigência de 12/09/2013 a 12/09/2014, conforme quadro:

Garantias/Modalidades/Coberturas Contratadas	Limite Máx de Inden.	Franquia Mínima Segurado
Incêndio, Raio, Explosão, Implosão e Fumaça	50.204.297	5.000
Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado e Granizo	955.477	5.000
Danos Elétricos	501.934	2.000
Roubo e Furto Mediante Arrombamento	300.000	5.000
Quebra de Vidros, Espelhos e Mármores	20.051	800
Vazamento de Chuveiros Automáticos	329.747	2.000
Equipamentos Eletrônicos	329.747	2.000
Responsabilidade Civil Operações	415.825	1.500
Responsabilidade Civil Empregador	415.825	-
Total	**53.472.902**	**23.300**

25. Eventos Subsequentes

25.1 **Hospital HDS**

A ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO (AGIR) firmou TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO nº.002/2013 com o ESTADO DE GOIÁS, que tem como objeto a transferência da gestão do HOSPITAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA E REABILITAÇÃO SANTA MARTA (HDS), em virtude da integração daquela unidade ao CENTRO DE REABILITAÇAO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO (CRER). O período do contrato é de 01/12/2013 a 27/06/2014, com parcelas mensais de R$654.113,46, sendo que o repasse iniciou-se a partir de janeiro/2014.

25.2 Transferência de Imóveis

Os Imóveis registrados na Conta Edificações em Terrenos de Terceiros (nota 10), no valor de R$41.169.467, referente ao complexo hospitalar construído com recursos da AGIR será transferido ao patrimônio do Estado de Goiás a partir do exercício de 2014.

25.3 Teste de Recuperabilidade do Ativo (Impairment)

A Instituição determinou por meio do processo nº.116/13 - Recuperação de Valores Registrados no Imobilizado – Impairment, realizar tomada de preços para contratação de empresa especializada para execução dos serviços de levantamento patrimonial e o teste de recuperabilidade de seus ativos em conformidade com a Resolução 1.292/10 e NBC TG-01. Até o encerramento das Demonstrações Financeiras de 2013, o procedimento de contratação não havia sido concluído, portanto a depreciação registrada no resultado do período no montante de R$ 4.180.945, e acumulada de R$15.220.339, seguem as normas emitidas pela Receita Federal do Brasil.

Em decorrência da transferência mencionada no item 25.2, e os demais bens de seu ativo imobilizado serem representados em sua maioria de máquinas, equipamentos e móveis adquiridos recentemente, a administração entende não haver impacto significativo em seus resultados.

Goiânia, 20 de Fevereiro de 2014.

[redacted]
Jorge Nunes Peixoto
Gerente Contábil e Financeiro
CRC/GO 12.096/O-4

[redacted]
Claudemiro Euzébio Dourado
Superintendente Adm. e Financeiro
CRA-GO 1993

[redacted]
Sérgio Daher
Superintendente Executivo
CRM-GO 2511

Relatório dos Auditores Independentes Sobre as Demonstrações Financeiras

Ao Conselho de Administração da
Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR.
Goiânia – GO

Examinamos as demonstrações financeiras da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2013 e as respectivas demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio social e dos fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, assim como o resumo das principais políticas contábeis e as demais notas explicativas.

Responsabilidade da administração sobre as demonstrações financeiras

A administração da Entidade é responsável pela elaboração e adequada apresentação dessas demonstrações financeiras de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, específica para as Entidades sem Finalidade de Lucro, assim como pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração dessas demonstrações financeiras livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou por erro.

Responsabilidade dos auditores independentes

Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre essas demonstrações financeiras com base em nossa auditoria, conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Essas normas requerem o cumprimento de exigências éticas pelos auditores e que a auditoria seja planejada e executada com o objetivo de obter segurança razoável de que as demonstrações financeiras estão livres de distorção relevante. Uma auditoria envolve a execução de procedimentos selecionados para obtenção de evidência a respeito dos valores e das divulgações apresentados nas demonstrações financeiras. Os procedimentos selecionados dependem do julgamento do auditor, incluindo a avaliação dos riscos de distorção relevante nas demonstrações financeiras, independentemente se causada por fraude ou por erro. Nessa avaliação de riscos, o auditor considera os controles internos relevantes para a elaboração e adequada apresentação das demonstrações financeiras da Entidade para planejar os procedimentos de auditoria que são apropriados nas circunstâncias, mas não para fins de expressar uma opinião sobre a eficácia desses controles internos da Entidade. Uma auditoria inclui também a avaliação da adequação das práticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis feitas pela administração, bem como a avaliação da apresentação das demonstrações financeiras tomadas em conjunto. Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

Opinião

Em nossa opinião, as Demonstrações Financeiras acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR em 31 de dezembro de 2013, o desempenho de suas operações e o seus fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às Entidades sem Finalidade de Lucros.

Ênfase

Sem modificar nossa opinião, chamamos atenção para:

Conforme mencionado na nota explicativa 25.3 -Teste de recuperabilidade do ativo(Imparment), a Entidade inciou tomada de preços para contratação de empresa especializada na aplicação do Teste de Recuperabilidade de seus bens patrimoniais a partir de 2014. A administração entende não haver impacto significativo em seus resultados devido a representatividade de seus bens serem de aquisições recentes e o complexo hospitalar imóveis será transferido ao patrimônio do Estado de Goiás, portanto as demonstrações financeiras 2013 não possui ajuste decorrente dos critérios de reconhecimento e depreciação do imobilizado, para atendimento a Resolução CFC 1.409/2012 - ITG 2002/2012 itens 20 e 21.

Goiânia, 21 de fevereiro de 2014.

IDEA Auditores Independentes
CRC-GO 1106/O-9

[redacted]
Jackson Lara Ribeiro
Contador CRC GO 12.068

[redacted]
Alexandre Lôbo Dantas
Contador CRC GO 12.517

SUS Sistema Único de Saúde
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Governo de Goiás
CRER

RELATÓRIO FINANCEIRO PRIMEIRO SEMESTRE 2013
AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO
PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONTRATO DE GESTÃO - AGIR

RUBRICAS	PRIMEIRO SEMESTRE DE 2013						
	01/13	02/13	03/13	04/13	05/13	06/13	ACUMULADO
COMPOSIÇÃO DO SALDO SEM PROVISÕES							
Saldo inicial em Conta Corrente	221.029,07	1.772,81	13.363,79	4.502,83	19.816,82	9.621,45	**9.621,45**
*Saldo Bruto inicial em Conta Aplicação	2.594.316,14	908.200,54	190.005,86	506.593,09	1.352.950,15	1.695.055,66	**1.695.055,66**
1) TOTAL SALDO SEM PROVISÕES	**2.815.345,21**	**909.973,35**	**203.369,65**	**511.095,92**	**1.372.766,97**	**1.704.677,11**	**1.704.677,11**
PRIMEIRO SEMESTRE DE 2013							
COMPOSIÇÃO DO SALDO SEM PROVISÕES							
Recursos Contrato de Gestão	2.250.000,00	3.750.000,00	3.750.000,00	3.750.000,00	3.750.000,00	3.750.000,00	**21.000.000,00**
Recursos de Contrato Anterior	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	**0,00**
Rendimentos s/ aplicações	19.487,64	11.402,98	10.782,94	18.313,64	18.578,23	20.717,75	**99.283,18**
2) TOTAL ENTRADAS/RECEITAS	**2.269.487,64**	**3.761.402,98**	**3.760.782,94**	**3.768.313,64**	**3.768.578,23**	**3.770.717,75**	**21.099.283,18**
DESPESAS/SAÍDAS							
I - Pessoal	**2.528.310,47**	**3.450.826,68**	**2.813.751,79**	**2.906.604,36**	**2.817.932,78**	**3.049.896,86**	**17.567.322,94**
1. Ordenados e Salários	2.473.952,35	2.681.958,55	2.522.921,47	2.875.328,84	2.817.932,78	3.053.763,53	**16.425.857,52**
2. Encargos sociais	54.358,12	768.868,13	290.830,32	31.275,52	0,00	-3.866,67	**1.141.465,42**
II - Custeio	**1.606.109,03**	**971.075,39**	**622.372,88**	**38,23**	**566.014,11**	**1.342.278,47**	**5.107.888,11**
1. de Materias Diversos	248.297,32	80.963,23	28.501,56	0,00	110.025,40	314.154,62	**781.942,13**
2. de Materiais e Medicamentos	775.395,48	462.520,73	426.034,93	0,00	357.301,60	748.615,15	**2.769.867,89**
3. de Serviços	581.937,15	427.307,90	167.668,50	0,00	98.531,71	279.207,28	**1.554.652,54**
4. Impostos, Taxas e Tarifas	287,66	283,53	167,89	38,23	155,40	301,42	**1.234,13**
5. Impostos sobre Aplicações	191,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**191,42**
III - Investimentos	**40.440,00**	**46.104,61**	**16.932,00**	**0,00**	**52.721,20**	**212.217,48**	**368.415,29**
1. Fornecedores (pagamentos)	40.440,00	46.104,61	16.932,00	0,00	52.721,20	212.217,48	**368.415,29**
3) TOTAL SAÍDAS	**4.174.859,50**	**4.468.006,68**	**3.453.056,67**	**2.906.642,59**	**3.436.668,09**	**4.604.392,81**	**23.043.626,34**
							-
COMPOSIÇÃO DOS SALDOS PRIMEIRO SEMESTRE 2013							
Saldo em Conta Corrente	1.772,81	13.363,79	4.502,83	19.816,82	9.621,45	189.114,65	**189.114,65**
Saldo Bruto em Conta Aplicação	908.200,54	190.005,86	506.593,09	1.352.950,15	1.695.055,66	681.887,40	**681.887,40**
SALDO ANTES DAS PROVISÕES	**909.973,35**	**203.369,65**	**511.095,92**	**1.372.766,97**	**1.704.677,11**	**871.002,05**	**871.002,05**
(-) PROVISÕES DO MÊS	4.064.275,12	4.160.642,14	4.685.093,95	5.338.877,65	5.811.586,35	6.322.202,08	**6.322.202,08**
(=) SALDO APÓS AS PROVISÕES	**-3.154.301,77**	**-3.957.272,49**	**-4.173.998,03**	**-3.966.110,68**	**-4.106.909,24**	**-5.451.200,03**	**-5.451.200,03**

***Saldo bruto de abertura para aplicações.**

[redacted]
Jorge Nunes Peixoto
Gerente Contábil e Financeiro
CRC/GO 12.096/O-4

[redacted]
Claudemiro Euzébio Dourado
Superintendente Adm. e Financeiro
CRA-GO 1993

[redacted]
Sérgio Daher
Superintendente Executivo
CRM-GO 2511

SUS Sistema Único de Saúde
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Governo de Goiás
CRER

RELATÓRIO FINANCEIRO SEGUNDO SEMESTRE 2013
AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO
PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONTRATO DE GESTÃO - AGIR

RUBRICAS	SEGUNDO SEMESTRE DE 2013						
	07/13	08/13	09/13	10/13	11/13	12/13	ACUMULADO
COMPOSIÇÃO DO SALDO SEM PROVISÕES							
Saldo inicial em Conta Corrente	189.114,65	93.921,71	50.052,61	70.799,39	180.529,41	35.952,38	**35.952,38**
*Saldo Bruto inicial em Conta Aplicação	681.887,40	717.676,44	2.331.855,25	2.845.619,65	3.237.564,33	2.992.181,03	**2.992.181,03**
1) TOTAL SALDO SEM PROVISÕES	**871.002,05**	**811.598,15**	**2.381.907,86**	**2.916.419,04**	**3.418.093,74**	**3.028.133,41**	**3.028.133,41**
SEGUNDO SEMESTRE DE 2013							
COMPOSIÇÃO DO SALDO SEM PROVISÕES							
Recursos Contrato de Gestão	0,00	5.604.264,45	5.094.785,86	5.094.785,86	5.094.785,86	5.094.785,86	**25.983.407,89**
Recursos de Contrato Anterior	3.375.000,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	**3.375.000,00**
Rendimentos s/ aplicações	19.557,93	30.351,99	34.763,76	44.850,00	35.287,77	30.320,58	**195.132,03**
Outras receitas/devoluções de pagamentos	58.543,75	0,00	1.834,57	18.229,20	609,15	0,00	**79.216,67**
2) TOTAL ENTRADAS/RECEITAS	**3.453.101,68**	**5.634.616,44**	**5.131.384,19**	**5.157.865,06**	**5.130.682,78**	**5.125.106,44**	**29.632.756,59**
DESPESAS/SAÍDAS							
I - Pessoal	**2.790.934,54**	**2.822.825,97**	**2.858.953,92**	**2.836.528,34**	**2.806.541,52**	**5.134.201,00**	**19.249.985,29**
1. Ordenados e Salários	2.790.934,54	2.822.825,97	2.858.789,32	2.836.528,34	2.806.541,52	4.130.466,93	**18.246.086,62**
2. Encargos sociais	0,00	0,00	164,60	0,00	0,00	1.003.734,07	**1.003.898,67**
II - Custeio	**673.343,97**	**1.150.646,36**	**1.661.834,95**	**1.697.934,66**	**2.273.208,04**	**2.240.234,10**	**9.697.202,08**
1. de Materias Diversos	226.622,17	176.139,23	379.086,99	523.924,08	887.678,69	759.043,54	**2.952.494,70**
2. de Materiais e Medicamentos	230.473,28	488.230,55	742.116,32	707.109,77	490.478,35	816.699,79	**3.475.108,06**
3. de Serviços	216.011,60	485.993,61	540.168,02	466.148,09	893.825,18	663.741,51	**3.265.888,01**
4. Impostos, Taxas e Tarifas	236,92	282,97	463,62	752,72	1.225,82	749,26	**3.711,31**
5. Impostos sobre Aplicações	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**
III - Investimentos	**48.227,07**	**90.834,40**	**76.084,14**	**121.727,36**	**440.893,55**	**520.502,02**	**1.298.268,54**
1. Fornecedores (pagamentos)	48.227,07	90.834,40	76.084,14	121.727,36	440.893,55	520.502,02	**1.298.268,54**
3) TOTAL SAÍDAS	**3.512.505,58**	**4.064.306,73**	**4.596.873,01**	**4.656.190,36**	**5.520.643,11**	**7.894.937,12**	**30.245.455,91**
	-	-	-	-	-	-	**-**
COMPOSIÇÃO DOS SALDOS SEGUNDO SEMESTRE 2013							
Saldo em Conta Corrente	93.921,71	50.052,61	70.799,39	180.529,41	35.952,38	79.042,62	**79.042,62**
Saldo Bruto em Conta Aplicação	717.676,44	2.331.855,25	2.845.619,65	3.237.564,33	2.992.181,03	179.260,11	**179.260,11**
SALDO ANTES DAS PROVISÕES	**811.598,15**	**2.381.907,86**	**2.916.419,04**	**3.418.093,74**	**3.028.133,41**	**258.302,73**	**258.302,73**
(-) PROVISÕES DO MÊS	6.473.698,74	6.866.927,16	7.384.434,98	7.943.363,49	8.292.436,58	4.690.208,63	**4.690.208,63**
(=) SALDO APÓS AS PROVISÕES	**-5.662.100,59**	**-4.485.019,30**	**-4.468.015,94**	**-4.525.269,75**	**-5.264.303,17**	**-4.431.905,90**	**-4.431.905,90**

**Saldo bruto de abertura para aplicações.*

[redacted]

Jorge Nunes Peixoto
Gerente Contábil e Financeiro
CRC-GO 12.095/O-4

[redacted]

Claudemiro Euzébio Dourado
Superintendente Administrativo e Financeiro
CRA-GO 1993

[redacted]

Sergio Daher
Superintendente Executivo
CRM-GO 2511

Serviço	Unidade de Metas	Total 2013/1	Total 2013/2
Internação Hospitalar			
Metas Previstas	Leitos/Dia Ocupados	15.322	19.152
Total Realizado		17.431	19.474
% Atingido da Meta		113,76%	101,68%
Unidade de Terapia Intensiva - UTI			
Metas Previstas	Leitos/Dia Ocupados	3.240	3.240
Total Realizado		3.146	2.900
% Atingido da Meta		97,10%	89,51%
Atendimento Médico			
Metas Previstas	Consultas	62.080	62.080
Total Realizado		56.323	68.294
% Atingido da Meta		90,73%	110,01%
Atendimento Odontológico			
Metas Previstas	Procedimentos	0	2.400
Total Realizado		0	5.599
% Atingido da Meta		0,00%	233,29%
Cirurgias			
Metas Previstas	Procedimentos	2.061	2.061
Total Realizado		4.166	5.009
% Atingido da Meta		202,13%	243,04%
Atendimento Reabilitação			
Fisioterapia			
Metas Previstas	Procedimentos	200.000	226.800
Total Realizado		265.941	284.868
% Atingido da Meta		132,97%	125,60%
Terapia Ocupacional			
Metas Previstas	Procedimentos	38.600	48.600
Total Realizado		50.124	55.569
% Atingido da Meta		129,85%	114,34%
Musicoterapia			
Metas Previstas	Procedimentos	5.980	5.980
Total Realizado		4.074	4.802
% Atingido da Meta		68,13%	80,30%
Fonoterapia			
Metas Previstas	Procedimentos	30.000	30.000
Total Realizado		31.419	31.763
% Atingido da Meta		104,73%	105,88%
Psicologia			
Metas Previstas	Procedimentos	22.900	26.400
Total Realizado		26.608	27.790
% Atingido da Meta		116,19%	105,27%
Assistência Social			
Metas Previstas	Procedimentos	22.900	26.400
Total Realizado		28.445	31.460
% Atingido da Meta		124,21%	119,17%

Educação Física			
Metas Previstas	Procedimentos	4.430	9.430
Total Realizado		11.038	15.521
% Atingido da Meta		249,16%	164,59%
Nutrição			
Metas Previstas	Procedimentos	40.900	40.900
Total Realizado		91.227	113.129
% Atingido da Meta		223,05%	276,60%
Enfermagem Ambulatorial			
Metas Previstas	Procedimentos	5.300	5.300
Total Realizado		11.060	12.913
% Atingido da Meta		208,68%	243,64%
Laboratório de Marcha			
Metas Previstas	Consultas	0	480
Total Realizado		0	294
% Atingido da Meta		0,00%	61,25%
Apoio Diagnóstico			
Radiologia			
Metas Previstas	Exames	11.376	11.376
Total Realizado		19.811	17.682
% Atingido da Meta		174,15%	155,43%
Tomografia			
Metas Previstas	Exames	3.825	3.825
Total Realizado		3.604	4.595
% Atingido da Meta		94,22%	120,13%
Ressonância Nuclear Magnética			
Metas Previstas	Exames	5.895	5.895
Total Realizado		6.639	7.989
% Atingido da Meta		112,62%	135,52%
Laboratório de Análise Clínica			
Metas Previstas	Exames	106.650	106.650
Total Realizado		101.264	94.983
% Atingido da Meta		94,95%	89,06%
Exames de Áudio			
Metas Previstas	Exames	27.900	27.900
Total Realizado		18.670	15.309
% Atingido da Meta		66,92%	54,87%
Outros Exames			
Metas Previstas	Exames	15.093	15.093
Total Realizado		14.137	14.370
% Atingido da Meta		93,67%	95,21%
Confecção de Órteses e Próteses			
Metas Previstas	Exames	4.500	4.500
Total Realizado		6.301	6.342
% Atingido da Meta		140,02%	140,93%
Total Realizado			
Metas Previstas	Procedimentos	628.952	684.462
Total Realizado		771.428	840.655
% Atingido da Meta		122,65%	122,82%

ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR

BALANÇO PATRIMONIAL DO EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2014 CONSOLIDADO (Em Reais)

ATIVO	NOTA	CONSOLIDADO
CIRCULANTE		**304.904.479**
Caixa e equivalentes de caixa	4	24.887.468
Contas a receber	5	272.726.466
Adiantamentos	6	1.982.273
Estoques	7	5.306.003
Despesas antecipadas	8	2.268
NÃO CIRCULANTE		**610.854.191**
Realizável a longo prazo	9	546.796.760
Imobilizado	10	63.906.334
Intangível	11	151.097
TOTAL DO ATIVO		**915.758.670**

PASSIVO		CONSOLIDADO
CIRCULANTE		**294.084.238**
Fornecedores	12	5.522.854
Obrigações trabalhistas/fiscais	13	2.179.813
Adiantamentos entre unidades	14	89.227
Provisões folha de pagamento	15	6.635.268
Contingências trabalhistas/civeis	16	420.678
Subvenções a realizar	17	279.235.943
Outras obrigações		456
NÃO CIRCULANTE		**546.796.760**
Subvenções a realizar	18	546.796.760
PATRIMÔNIO SOCIAL	**19**	**74.877.672**
Patrimônio social com restrição	19	64.721.362
Ajuste transferência de patrimônio	19	-
Ajuste de exercícios anteriores	19	(14.079)
Superávit do exercício	19	10.170.389
TOTAL (PASSIVO + PS)		**915.758.670**

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO SOCIAL DO EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2014 CONSOLIDADA (Em Reais)

EVENTOS	CONSOLIDADO
FUNDO SOCIAL EM 31/12/2012	**60.222.301**
Ajuste de Exercícios Anteriores	416.599
Superávit do Exercício 2013	4.082.462
FUNDO SOCIAL EM 31/12/2013	**64.721.362**
Ajuste de Exercícios Anteriores	(14.079)
Superávit do Exercício 2014	10.170.389
Transferência Patrimônio Unidades	-
FUNDO SOCIAL EM 31/12/2014	**74.877.672**

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2014 CONSOLIDADA (Em Reais)

DESCRIÇÃO	NOTA	CONSOLIDADO
RECEITA LÍQUIDA C/ ATIVIDADES DE SAÚDE C/ RESTRIÇÃO		**153.167.615**
CUSTO DOS SERVIÇOS ATIVIDADES DE SAÚDE C/ RESTRIÇÃO	**20**	**(137.683.713)**
Custo c/ recursos humanos/serviços terceiros	20.1	(111.697.455)
Custo com produtos	20.2	(25.986.258)
SUPERÁVIT OPERACIONAL BRUTO		**15.483.902**
		-
DESPESAS ATIVIDADES DE SAÚDE C/ RESTRIÇÃO	**21**	**(5.922.861)**
Despesas Administrativas	21	(5.922.861)
OUTRAS RECEITAS E DESPESAS OPERACIONAIS		
SUPERÁVIT/DÉFICIT ANTES DO RESULTADO FINANCEIRO		**9.561.041**
Resultado Financeiro Líquido	22	609.348
SUPERÁVIT/DÉFICIT DO EXERCÍCIO		**10.170.389**

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA (MÉTODO INDIRETO) DO EXERCÍCIO FINDO EM 31/12/2014 CONSOLIDADA (Em Reais)

DESCRIÇÃO	CONSOLIDADO
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	
Superávit/Déficit do exercício	10.170.389
Ajustes por:	
Depreciação/Amortização	4.551.108
Baixa Imobilizado	1.146.512
Provisões para risco	420.678
Variações Operacionais:	
Clientes e Outros Recebíveis	(262.520.615)
Adiantamentos	(2.227.732)
Estoques	(2.468.718)
Despesas Antecipadas	(23.528)
Fornecedores	3.085.859
Obrigações empregatícias/tributárias	7.122.481
Contratos de Gestão	278.356.162
Transf. Patrimônio/Ajustes	-
Ajustes de exercícios anteriores	(14.079)
Caixa líquido proveniente das atividades operacionais	**37.598.516**
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO	
Compra de imobilizado	(15.151.242)
Caixa líquido proveniente das atividades de investimentos	**22.447.274**
AUMENTO/REDUÇÃO DE CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	
Caixa e equivalentes de caixa no início do exercício	2.440.194
Caixa e equivalentes de caixa no final do exercício	24.887.468
VARIAÇÃO OCORRIDA NO EXERCÍCIO	**22.447.274**

As notas explicativas são parte integrantes das demonstrações contábeis.

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS INDIVIDUAIS E CONSOLIDADAS Em 31 de dezembro de 2014 (Em Reais)

1. Contexto Operacional
A Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR é uma sociedade civil, com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nº. 5.591/02, constituída em 06 de maio de 2002, tendo iniciado suas atividades em 01 de agosto de 2002 com a finalidade básica de promoção de ações assistenciais de atenção à saúde. Para a obtenção de suas finalidades, as fontes de recursos provêm de contribuições dos sócios, subvenções, doações, vendas de bens e serviços, contratos de gestão com entidades públicas, aplicações financeiras de subvenções, etc.

2. Resumo das Principais Práticas Contábeis
As principais práticas contábeis aplicadas na preparação destas demonstrações financeiras compreendem:
2.1 Base de preparação
As demonstrações financeiras individuais e consolidadas foram preparadas e estão sendo apresentadas conforme as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis à entidades sem finalidade de lucros de acordo com Resolução 1409/12 que aprova a ITG 2002 e tem por objetivo estabelecer critérios e procedimentos específicos de avaliação, de reconhecimento das transações e variações patrimoniais, de estruturação das demonstrações contábeis e as informações mínimas a serem divulgadas em notas explicativas de entidade sem finalidade de lucros.

2.2 Consolidação das demonstrações financeiras
Em 2014 a entidade efetuou a readequação de sua estrutura, criando CNPJ específicos e contabilidade para cada unidade hospitalar administrada, ficando assim distribuídos:
CNPJ 05.029.600/0002-87 – AGIR
CNPJ 05.029.600/0001-04 – CRER
CNPJ 05.029.600/0003-68 – HUGO 2
CNPJ 05.029.600/0004-49 – HDS
As demonstrações financeiras foram elaboradas de forma individual e consolidada a partir de 2014, portanto a comparação com 2013 não é apropriada para esse exercício.

2.3 Contratos de Gestão
Contrato de Gestão 123/11-SES/AGIR/CRER. Em 28 de junho de 2011 foi firmado contrato de gestão com o Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, visando estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo-CRER. (Primeiro termo Aditivo 41/ de 28/06/2012, segundo termo aditivo em 28/06/2013 e terceiro termo aditivo em 06/10/2014).
Contrato Termo de transferência de Gestão 002/2013-SES/AGIR/HDS. Em 02 de dezembro de 2013, foi assinado termo de transferência de Gestão entre a Secretaria de Estado da Saúde e a AGIR, visando a transferência da gestão do Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta(HDS) à AGIR.(Primeiro termo Aditivo em 27 de junho de 2014).
Contrato de Gestão 003/2014-SES/AGIR/HUGO2. Em 15 de julho de 2014, foi assinado contrato de Gestão com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde-SES e a AGIR, visando estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira-HUGO2

3. Ativos, Passivos e Resultado
a) Caixa e equivalente de caixa
Contemplam numerários em caixa, saldo em bancos e investimentos de liquidez imediata, e com risco insignificante de mudança de valor. Esses valores estão demonstrados no custo acrescidos das remunerações contratadas e reconhecidas proporcionalmente até a data das demonstrações financeiras.

b) Regime de Apropriação
Os custos, as despesas e as receitas da Entidade foram apropriados em obediência ao regime de competência do exercício, e os direitos e obrigações foram classificados em ordem decrescente de realização e exigibilidade (grau de liquidez), respectivamente, sendo que aqueles vencíveis até o exercício seguinte foram classificados no Circulante, enquanto os que irão vencer após o término do exercício seguinte foram classificados no Não Circulante.

c) Direitos e Obrigações
Todos os direitos e obrigações da Entidade estão representados por seus valores reais, devidamente atualizados até a data de encerramento das Demonstrações Financeiras.

d) Receitas de Aplicações de Subvenções
As aplicações financeiras referentes aos recursos recebidos de subvenções estão demonstradas pelo valor principal, acrescido dos rendimentos correspondentes, apropriados até a data do Balanço Patrimonial.

e) Receitas de Subvenções
As receitas advindas das subvenções estão contabilizadas em contas de obrigações no passivo da Instituição, sendo revertidas na data de sua efetiva execução, tal prática contábil enseja a denotar clareza nas prestações de contas da mesma.

f) Provisão para Risco de Crédito
A provisão para perdas com crédito é fundamentada em análise dos créditos pela administração, que levam em consideração o histórico e os riscos envolvidos em cada operação e é constituída em montante considerado suficiente para cobrir prováveis perdas na realização das contas a receber.

g) Estoques
Os estoques são mensurados pelo custo médio de aquisição, deduzido das perdas decorrente do fluxo normal das atividades.

h) Imobilizado
Está demonstrado pelo custo de aquisição, deduzido da depreciação acumulada, calculada pelo método linear mediante aplicação de taxas que levam em consideração a vida útil dos bens. Conforme determina o contrato de gestão, a AGIR fará a partir de 2015 a transferência de seu ativo imobilizado para a Secretaria de Estado da Saúde -SES, ficando somente com a obrigação de controle e manutenção dos bens.

i) Tributação
A AGIR é uma entidade sem fins lucrativos, imune/isenta de recolhimento de impostos e contribuições.

j) Atendimento SUS
Em decorrência da Certificação CEBAS, concedida em 2012, a Entidade passou a atender somente pacientes da rede SUS.

l) Provisão para Contingências
As provisões para contingências trabalhistas, tributárias e outras são constituídas com base na expectativa de perda provável nas respectivas ações em andamento. Amparada na opinião de assessores jurídicos a provisão de R$ 420.678 é considerada suficiente cobrir proveis perdas.

4. CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA

DESCRIÇÃO	CRER	HDS	HUGO 2	AGIR	2014 CONSOLIDADO
Caixa	5.924	3.803	3.511	-	13.238
Bancos conta movimento	4.120	20	20	150	4.310
Aplicações financeiras *(a)*	5.970.330	7.355.148	6.044.370	5.433.255	24.803.103
Poupança	66.818	-	-	-	66.818
TOTAL	**6.047.191**	**7.358.971**	**6.047.901**	**5.433.405**	**24.887.468**

(a) As aplicações financeiras são recursos de subvenções e referem-se substancialmente a CDB (Certificado de Depósito Bancário), remuneradas a taxas de mercado.

5. CONTAS A RECEBER
Refere-se a valores de serviços prestados ainda em fase de recebimento, apropriação de contratos de gestão junto ao Estado de Goiás e consultorias prestadas.

DESCRIÇÃO	CRER	HDS	HUGO 2	AGIR	2014 CONSOLIDADO
Subvenções a receber	30.659.119	4.979.546	228.311.997	-	263.950.661
Convênios particulares	155.626	-	-	-	155.626
Serviços a faturar	8.565.859	-	-	-	8.565.859
Serviços de consultoria	54.320	-	-	-	54.320
TOTAL	**39.434.923**	**4.979.546**	**228.311.997**	**-**	**272.726.466**

6. ADIANTAMENTOS

DESCRIÇÃO	NOTA	CRER	HDS	HUGO 2	AGIR	2014 CONSOLIDADO
Créd. c/ func.	6.1	504.745	12.204	16.233	-	533.181
Adiant. a fornec.	6.2	1.449.092	-	-	-	1.449.092
TOTAL		**1.953.837**	**12.204**	**16.233**	**-**	**1.982.273**

6.1 CRÉDITOS COM FUNCIONÁRIOS

DESCRIÇÃO	CRER	HDS	HUGO 2	AGIR	2014 CONSOLIDADO
Adiant. de férias	475.846	11.965	15.918		503.729
Adiant. a funcion.	28.899	239	315		29.452
TOTAL	**504.745**	**12.204**	**16.233**	**-**	**533.181**

6.2 ADIANTAMEMTOS A FORNECEDORES

DESCRIÇÃO	CRER	HDS	HUGO 2	AGIR	2014 CONSOLIDADO
Fuad Rassi Eng. *(a)*	1.351.601				1.351.601
Sind. Emp.Transp. Col. Goiás	51.156				51.156
Outros	46.335				46.335
TOTAL	**1.449.092**	**-**	**-**	**-**	**1.449.092**

*(a)*Trata-se de adiantamento concedido à fornecedor de serviço para execução da Obra de Expansão da Instituição.

7. ESTOQUES

Os saldos dos estoques estão assim divididos:

DESCRIÇÃO	CRER	HDS	HUGO 2	AGIR	2014 CONSOLIDADO
Oficina ortopédica	605.968				605.968
Aparelhos auditivos	714.197				714.197
Transitória patrimônio	159.536	457.039			616.575
Rouparia	37.870	968	469.174		508.012
Equipamento Informática		1.321		175.095	176.417
Equipamento equoterapia	994				994
Impressos e mat. Expediente	77.516	26.039	821	1.330	105.705
Materiais de manutenção	261.235	10.565	113.600		385.399
Materiais de higiene e limpeza	63.161	18.973	98.085		180.218
Materiais hospitalares	898.167	82.949	16.888		998.004
Medicamentos	662.497	13.530			676.027
Movéis e utensílios	5.371	13.130		790	19.291
Nutrição e dietética	92.606	6.190	1.256		100.052
Softwares				101.585	101.585
Outros	83.658	22.659	11.240		117.557
TOTAL	**3.662.776**	**653.363**	**711.063**	**278.800**	**5.306.003**

8. DESPESAS ANTECIPADAS

DESCRIÇÃO	CRER	HDS	HUGO 2	AGIR	2014 CONSOLIDADO
Prêmios seguros	2.268				2.268
TOTAL	**2.268**	**-**	**-**	**-**	**2.268**

9. REALIZÁVEL A LONGO PRAZO

Valores representam a apropriação de contratos de gestão junto ao Estado de Goiás.

DESCRIÇÃO	CRER	HDS	HUGO 2	AGIR	2014 CONSOLIDADO
Contrato Gestão	62.205.520	3.924.681	480.666.560		546.796.760
TOTAL	**62.205.520**	**3.924.681**	**480.666.560**	**-**	**546.796.760**

10. IMOBILIZADO

O imobilizado administrado pela AGIR e demais Unidades Administradas está assim distribuído:

DESCRIÇÃO	Taxa Anual	Valor Custo Aquisição	Deprec./Amort. Acumulada	Líquido 2014
Obras Civis CRER	4%	40.188.750	(4.797.441)	35.391.309
Máquinas/Equipamentos CRER	10%	21.558.826	(10.785.504)	10.773.322
Equip. Proc. Dados CRER	20%	2.415.420	(1.317.343)	1.098.077
Móveis e Utensílios CRER	10%	5.115.816	(2.158.219)	2.957.597
Veículos CRER	20%	439.924	(227.725)	212.199
Biblioteca CRER	0%	74.346	(2)	74.345
Semovente CRER	20%	12.000	(2.613)	9.387
Imobilizações em Andamento CRER	0%	9.774.096		9.774.096
Máquinas/Equipamentos HDS	10%	264.988	(4.486)	260.502
Equip. Proc. Dados HDS	20%	45.127	(4.472)	40.655
Móveis e Utensílios HDS	10%	86.062	(297)	85.765
Equip. Proc. Dados AGIR	10%	1.890	(50)	1.840
Imobilizações em Andamento HUGO 2	0%	3.227.240		3.227.240
TOTAL CONSOLIDADO		**83.204.486**	***(a)*(19.298.152)**	**63.906.334**

(a) A depreciação acumulada foi reconhecida utilizando as mesmas taxas de depreciação determinadas pela Receita Federal do Brasil.

11. INTANGÍVEL

DESCRIÇÃO	Taxa Anual	Valor Custo Aquisição	Deprec./Amort. Acumulada	Líquido 2014
Softwares CRER	20%	411.361	(260.264)	151.097
TOTAL		**411.361**	**(260.264)**	**151.097**

12. FORNECEDORES

Os fornecedores em 31 de dezembro de 2014 de produtos/serviços da AGIR/Unidades administradas estão distribuídos como segue:

DESCRIÇÃO	CRER	HDS	HUGO 2	AGIR	2014 CONSOLIDADO
Fornecedores	4.345.537	91.437	1.085.880	-	5.522.854
TOTAL	**4.345.537**	**91.437**	**1.085.880**	**-**	**5.522.854**

13. OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS/FISCAIS

As obrigações trabalhistas/fiscais da AGIR/Unidades administradas foram reconhecidas pelo regime de competência e estão distribuídos como segue:

DESCRIÇÃO	CRER	HDS	HUGO 2	AGIR	2014 CONSOLIDADO
Pensão alim. a pagar	3.672	326			3.998
Salários a pagar	2.884	268	1.916		5.067
FGTS a recolher	540.046	30.123	36.735		606.903
INSS a pagar	305.535	58.937	54.420		418.892
IRRF assal. a recolher	729.902	69.576	81.715		881.193
PIS a recolher	88.606	4.687	5.866		99.159
IRRF não assal a recolher		622			622
Cont. sind. Emp. recolher	1.023	71	236		1.330
Cont. assist. emp. recolher	1.520		44		1.565
Cont. assoc pat. a recolher	881				881
Cont. assoc. emp. a recolher	2.239	365	20		2.624
ISS retido a recolher	41.964	2.464	7.566		51.993
INSS ret. Serv. Terc. a recolher	26.455				26.455
IRRF ret. Serv. de terc. a recolher	68.190	689	2.251		71.130
COFINS/CSLL/PIS serv.tercrecolher		1.239	6.761		8.000
TOTAL	**1.812.918**	**169.366**	**197.529**	**-**	**2.179.813**

14. ADIANTAMENTOS ENTRE UNIDADES

Trata-se de valores de empréstimos entre as unidades hospitalares:

DESCRIÇÃO	CRER	HDS	HUGO 2	AGIR	2014 CONSOLIDADO
Adiantamentos entre unidades	-	89.227	-	-	89.227
TOTAL	**-**	**89.227**	**-**	**-**	**89.227**

15. PROVISÕES FOLHA DE PAGAMENTO

DESCRIÇÃO	CRER	HDS	HUGO 2	AGIR	2014 CONSOLIDADO
Provisão de férias	5.639.250	218.448	286.069		6.143.767
Provisão de FGTS sobre férias	451.140	17.476	22.886		491.501
TOTAL	**6.090.390**	**235.924**	**308.954**		**6.635.268**

16. CONTINGÊNCIAS TRABALHISTAS/CIVEIS

A AGIR é parte de ações judiciais cíveis e trabalhistas, decorrente do curso normal de suas operações.

A administração, com base em informações de sua assessoria jurídica e na análise das demandas judiciais pendentes, constituiu provisão em montante considerado suficiente para cobrir os prováveis desembolsos futuros de caixa estimados com as ações em curso, como segue:

DESCRIÇÃO	CRER	HDS	HUGO 2	AGIR	2014 CONSOLIDADO
Proc. 215526-87.2013.8.09.0051	101.700				101.700
Proc. 201104700993	318.978				318.978
TOTAL	**420.678**	**-**	**-**	**-**	**420.678**

A administração classificou a contingencia no circulante, por entender que a qualquer momento poderá haver desembolso.

17. SUBVENÇÕES A REALIZAR/CIRCULANTE

DESCRIÇÃO	CRER	HDS	HUGO 2	AGIR	2014 CONSOLIDADO
Contrato de Gestão	32.478.024	12.334.714	234.356.387		279.169.125
Convênio 777190/2012	59.261				59.261
Conv Mini. Saúde115.440-0	7.557				7.557
TOTAL	**32.544.842**	**12.334.714**	**234.356.387**	**-**	**279.235.943**

18. SUBVENÇÕES A REALIZAR NÃO CIRCULANTE

DESCRIÇÃO	CRER	HDS	HUGO 2	AGIR	2014 CONSOLIDADO
Contrato de Gestão	62.205.520	3.924.681	480.666.560	-	546.796.760
TOTAL	**62.205.520**	**3.924.681**	**480.666.560**	**-**	**546.796.760**

19. COMPOSIÇÃO DO PATRIMÔNIO SOCIAL

DESCRIÇÃO	CRER	HDS	HUGO 2	AGIR	2014 CONSOLIDADO
Patrimônio social com restrição	64.721.362				64.721.362
Ajuste transferência de patrimônio	(5.447.134)	56.637		5.390.497	-
Ajuste de exercícios anteriores	(14.079)				(14.079)
Superávit do exercício	7.067.912	413.435	2.365.495	323.548	10.170.389
TOTAL	**66.328.060**	**470.072**	**2.365.495**	**5.714.045**	**74.877.672**

20. CUSTOS DOS SERVIÇOS E SERVIÇOS

DESCRIÇÃO	CRER	HDS	HUGO2	AGIR	2014 CONSOLIDADO
Custo c/ recursos humanos/serv. Terceiros	104.049.961	3.502.956	4.134.029	10.509	111.697.455
Custo com produtos	24.169.315	1.808.677	8.266	-	25.986.258
TOTAL	**128.219.276**	**5.311.633**	**4.142.295**	**10.509**	**137.683.713**

20.1 Custos com recursos humanos e serviços de terceiros

DESCRIÇÃO	CRER	HDS	HUGO 2	AGIR	2014 CONSOLIDADO
Despesa com funcionários	65.524.487	2.768.416	2.145.148	-	70.438.051
Despesa serviços de terceiros	9.476.213	405.402	1.645.638	10.509	11.537.763
Despesa serviços de cooperativas	8.932.428	1.033	-	-	8.933.462
Isenções CEBAS	20.116.833	328.104	343.243	-	20.788.180
TOTAL	**104.049.961**	**3.502.956**	**4.134.029**	**10.509**	**111.697.455**

20.2 Custos com recursos hospitalares

DESCRIÇÃO	CRER	HDS	HUGO 2	AGIR	2014 CONSOLIDADO
Materiais e medicamentos	19.187.904	1.695.701	8.083	-	20.891.687
Despesas Diversas	4.981.411	112.977	183	-	5.094.571
TOTAL	**24.169.315**	**1.808.677**	**8.266**		**25.986.258**

21. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

DESCRIÇÃO	CRER	HDS	HUGO 2	AGIR	2014 CONSOLIDADO
Depreciação/Amortização	4.539.080	11.967		50	4.551.098
Glosas Contrato Gestão HDS	13.008	941.380			954.388
Outras Despesas	362.370	2.773			365.142
Convênio Minist. Saúde 774190/2012	52.233				52.233
TOTAL	**4.966.691**	**956.120**	**-**	**50**	**5.922.861**

22. RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO

DESCRIÇÃO	CRER	HDS	HUGO 2	AGIR	2014 CONSOLIDADO
Receitas Financeiras					
Receitas de sub. financeiras	316.276			307.843	624.119
Despesas Financeiras					
Despesas bancárias	13.463	921	381	6	14.771
TOTAL	**302.813**	**(921)**	**(381)**	**307.837**	**609.348**

23. CONTRATO DE COMODATO SES-GO

Em função do Contrato de Gestão com o Governo de Goiás, a Entidade recebeu da Secretaria de Estado da Saúde diversos bens, em regime de comodato, o saldo em 2014 é de R$ 3.194.392.

DESCRIÇÃO	CRER	HDS	HUGO 2	AGIR	2014 CONSOLIDADO
Máquinas e equipamentos - SES-GO	1.697.172				1.697.172
Veículos - SES-GO	329.139				329.139
Móveis e utensílios - SES-GO	631.951				631.951
Equipamentos de informática	536.130				536.130
TOTAL	**3.194.392**	**-**	**-**	**-**	**3.194.392**

24. SEGURO PREDIAL

A entidade adota a política de contratar cobertura de seguros para os bens patrimoniais. A AGIR realizou contrato com a Tokio Marine Seguradora, apólice nº.180.0000434894, processo SUSEP nº15414.000101/2006-90, vigência de 12/09/2014 a 12/09/2015, conforme quadro:

Garantias/Modalidades/Coberturas Contratadas	Limite Máx. Inden. R$	Franquia Mínima Segurado
Incêndio, Raio, Explosão, Implosão e Fumaça	5.759.694	5.000
Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado e Granizo	1.010.650	5.000
Danos Elétricos	530.919	2.000
Roubo e Furto Mediante Arrombamento	300.000	5.000
Quebra de Vidros, Espelhos e Mármores	21.209	800
Vazamento de Chuveiros Automáticos	348.787	2.000
Equipamentos Eletrônicos	348.787	2.000
Responsabilidade Civil Operações	479.929	1.500
Responsabilidade Civil Empregador	479.929	
TOTAL	**9.279.904**	**23.300**

25. ISENÇÕES OBTIDAS

No período janeiro a dezembro de 2014 as isenções obtidas pela Certificação – CEBAS – Portaria nº.611 de 28 de junho de 2012 do Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção a Saúde, foram as seguintes:

DESCRIÇÃO	CRER	HDS	HUGO2	AGIR	2014 CONSOLIDADO
Rec. Isenções de Cont. Sociais - CEBAS	17.673.468	328.104	343.243	-	18.344.816
Rec. Isenções COFINS - CEBAS	1.466.019				1.466.019
Rec. Isenções ISSQN	977.346				977.346
TOTAL	**20.116.833**	**328.104**	**343.243**	**-**	**20.788.180**

26. ATENDIMENTO AO SUS

Em atendimento a legislação vigente Lei sob. nrº 12.868/2013 a entidade apurou o percentual de atendimento ao SUS de 100%. O percentual foi obtido utilizando metodologia de cálculo de somatório dos serviços assim prestados na área de saúde e a verificação de serviços prestados ao SUS.

27. TRABALHO VOLUNTÁRIO

A Instituição utiliza no desenvolvimento de suas atividades a colaboração de pessoas na prestação de serviços não remunerados (voluntários). O desembolso financeiro, se devido fosse, seria de R$ 67.402.

DESCRIÇÃO	CRER	HDS	HUGO 2	AGIR	2014 CONSOLIDADO
Serviços voluntários	39.820				39.820
1/3 Férias serviços voluntários	1.106				1.106
13º Salário serviços voluntários	3.318				3.318
FGTS serviços voluntários	436				436
INSS serviços voluntários	1.515				1.515
PIS serviços voluntários	54				54
Férias serviços voluntários	21.152				21.152
TOTAL	**67.402**	**-**	**-**	**-**	**67.402**

Goiânia, 20 de Fevereiro de 2015.

Jorge Nunes Peixoto	**Claudemiro Euzébio Dourado**	**Sérgio Daher**
Gerente Corp. Contábil e Financeiro	Sup. Adm. e Financeiro	Sup. Executivo
CRC/GO 12.095/O-4	CRA-GO 1993	CRM-GO 2511

RELATÓRIO DOS AUDITORES INDEPENDENTES SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Ao Conselho de Administração da
Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR.
Goiânia – GO

Examinamos as demonstrações financeiras individuais da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2014, e as respectivas demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio social e dos fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, bem como as demonstrações financeiras consolidadas da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação-AGIR e suas Unidades Hospitalares Administradas ("Consolidado") que compreendem o balanço patrimonial consolidado em 31 de dezembro de 2014, e as respectivas demonstrações consolidadas do resultado das mutações do patrimônio social e dos fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, assim como o resumo das principais práticas contábeis e as demais notas explicativas.

Responsabilidade da administração sobre as demonstrações financeiras

A administração da AGIR é responsável pela elaboração e adequada apresentação dessas demonstrações financeiras de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, específica para as Entidades sem Finalidade de Lucro, assim como pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração dessas demonstrações financeiras livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou por erro.

Responsabilidade dos auditores independentes

Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre essas demonstrações financeiras com base em nossa auditoria, conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Essas normas requerem o cumprimento de exigências éticas pelos auditores e que a auditoria seja planejada e executada com o objetivo de obter segurança razoável de que as demonstrações financeiras estão livres de distorção relevante. Uma auditoria envolve a execução de procedimentos selecionados para obtenção de evidência a respeito dos valores e das divulgações apresentados nas demonstrações financeiras. Os procedimentos selecionados dependem do julgamento do auditor, incluindo a avaliação dos riscos de distorção relevante nas demonstrações financeiras, independentemente se causada por fraude ou por erro. Nessa avaliação de riscos, o auditor considera os controles internos relevantes para a elaboração e adequada apresentação das demonstrações financeiras da Entidade para planejar os procedimentos de auditoria que são apropriados nas circunstâncias, mas não para fins de expressar uma opinião sobre a eficácia desses controles internos da Entidade. Uma auditoria inclui também a avaliação da adequação das práticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis feitas pela administração, bem como a avaliação da apresentação das demonstrações financeiras tomadas em conjunto. Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

Opinião sobre as demonstrações financeiras individuais

Em nossa opinião, as demonstrações financeiras individuais acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR e suas Unidades Hospitalares Administradas em 31 de dezembro de 2014, o desempenho de suas operações e o seus fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às Entidades sem Finalidade de Lucros.

Opinião sobre as demonstrações financeiras consolidadas

Em nossa opinião, as demonstrações financeiras consolidadas acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira consolidada da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR em 31 de dezembro de 2014, o desempenho de suas operações e o seus fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às Entidades sem Finalidade de Lucros.

Ênfase

Sem modificar nossa opinião, chamamos atenção para:

Conforme mencionado na nota explicativa 2.2 – a AGIR efetuou em 2014 a readequação de sua estrutura com a criação de CNPJs especificos e contabilidade para cada unidade hospitalar administrada, portanto a comparação com as demonstrações financeiras 2013 não é apropriada nesse exercício.

Goiânia, 23 de fevereiro de 2015.

IDEA Auditores Independentes
CRC-GO 1106/O-9

Jackson Lara Ribeiro	Alexandre Lôbo Dantas
Contador CRC GO 12.068	Contador CRC GO 12.517

PARECER DO CONSELHO FISCAL DA ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO –AGIR

Os membros do Conselho Fiscal da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, após examinarem as demonstrações contábeis relativas ao exercício findo de 2014, concluem, com base no parecer dos auditores independentes que as referidas demonstrações refletem fielmente a posição patrimonial e financeira da Associação, manifestando-se favoravelmente ao seu encaminhamento para o Conselho de Administração e aos demais órgãos de fiscalização, opinando pela sua aprovação.

Goiânia, 23 de fevereiro de 2015.

Marley Antônio da Rocha — Cyro Miranda Gifford Júnior — Paulo César Brandão Veiga Jardim

CRER - Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo

Serviço	Unidades de Metas	Total 2014/1	Total 2014/2
Internação Hospitalar			
Metas Previstas	Leitos/dia	19.152	19.152
Total Realizado	ocupados	19.389	19.999
Percentual atingido da meta		101,24%	104,42%
Unidade de Terapia Intensiva - UTI			
Metas Previstas	Leitos/dia	3.240	3.240
Total Realizado	ocupados	3.078	3.121
Percentual atingido da meta		95,00%	96,33%
Atendimento Médico			
Metas Previstas	Consultas	62.080	62.080
Total Realizado		67.674	75.304
Percentual atingido da meta		109,01%	121,30%
Atendimento Odontológico			
Metas Previstas	Procedimentos	2.400	2.400
Total Realizado		12.144	13.462
Percentual atingido da meta		506,00%	560,92%
Cirurgias			
Metas Previstas	Procedimentos	2.061	2.061
Total Realizado		5.002	4.818
Percentual atingido da meta		242,70%	233,77%
ATENDIMENTO REABILITAÇÃO			
Fisioterapia			
Metas Previstas	Procedimentos	226.800	226.800
Total Realizado		286.884	301.815
Percentual atingido da meta		126,49%	133,08%
Terap. Ocupacional			
Metas Previstas	Procedimentos	48.600	48.600
Total Realizado		56.245	61.262
Percentual atingido da meta		115,73%	126,05%
Musicoterapia			
Metas Previstas	Procedimentos	5.980	5.980
Total Realizado		4.876	5.455
Percentual atingido da meta		81,54%	91,22%
Fonoterapia			
Metas Previstas	Procedimentos	30.000	30.000
Total Realizado		42.391	37.582
Percentual atingido da meta		141,30%	125,27%
Psicologia			
Metas Previstas	Procedimentos	26.400	26.400
Total Realizado		27.609	29.991
Percentual atingido da meta		104,58%	113,60%
Assistência Social			
Metas Previstas	Procedimentos	26.400	26.400
Total Realizado		33.479	33.448
Percentual atingido da meta		126,81%	126,70%
Educação Física			
Metas Previstas	Procedimentos	9.430	9.430
Total Realizado		15.049	14.728
Percentual atingido da meta		159,59%	156,18%

Serviço	Unidades de Metas	Total 2014/1	Total 2014/2
Nutrição (Refeições a Pacientes)			
Metas Previstas	Procedimentos	40.900	40.900
Total Realizado		107.892	102.124
Percentual atingido da meta		263,79%	249,69%
Enfermagem (Ambulatorial)			
Metas Previstas	Procedimentos	5.300	5.300
Total Realizado		10.433	9.464
Percentual atingido da meta		196,85%	178,57%
Laboratório de Macha			
Metas Previstas	Consultas	480	480
Total Realizado		653	449
Percentual atingido da meta		136,04%	93,54%
APOIO AO DIAGNÓSTICO			
Radiologia			
Metas Previstas	Exames	11.376	11.376
Total Realizado		19.798	22.974
Percentual atingido da meta		174,03%	201,95%
Tomografia			
Metas Previstas	Exames	3.825	3.825
Total Realizado		4.852	4.178
Percentual atingido da meta		126,85%	109,23%
Ress. Nuclear Magnética			
Metas Previstas	Exames	5.895	5.895
Total Realizado		6.715	6.550
Percentual atingido da meta		113,91%	111,11%
Laboratório Analise Clínica			
Metas Previstas	Exames	106.650	106.650
Total Realizado		117.229	159.520
Percentual atingido da meta		109,92%	149,57%
Exames de Audio			
Metas Previstas	Exames	27.900	27.900
Total Realizado		17.981	23.426
Percentual atingido da meta		64,45%	83,96%
Exames EEG, ECG, Uro, Ultra, Bera, Espiro, Polissonografia, Doppler, Eletroneuro			
Metas Previstas	Unidades	15.093	15.093
Total Realizado		14.163	18.196
Percentual atingido da meta		93,84%	120,56%
Confec. Órteses/Próteses			
Metas Previstas	Unidades	4.500	4.500
Total Realizado		7.344	7.861
Percentual atingido da meta		163,20%	174,69%
TOTAIS			
Metas Previstas	Procedimentos	684.462	684.462
Total Realizado		880.880	955.727
Percentual atingido da meta		128,70%	139,63%

HDS - Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta

Serviço	Unidades de Metas	Total 2014/1	Total 2014/2
ATENDIMENTO AMBULATORIAL			
Consultas			
Metas Previstas	Consultas	27.013	23.514
Realizado		5.636	15.332
% Atingido da Meta		20,86%	65,20%
Curativos			
Metas Previstas	Procedimentos	14.035	18.468
Realizado		12.998	16.320
% Atingido da Meta		92,61%	88,37%
SERVIÇO DE ODONTOLOGIA			
Odontologia (Primeira Consulta)			
Metas Previstas	Consultas	-	72
Realizado		-	133
% Atingido da Meta		-	184,72%
Odontologia (Retorno)			
Metas Previstas	Consultas	-	104
Realizado		-	230
% Atingido da Meta		-	221,15%
Odontologia (Procedimentos Diversos)			
Metas Previstas	Procedimentos	-	900
Realizado		-	1.406
% Atingido da Meta		-	156,22%

Serviço	Unidades de Metas	Total 2014/1	Total 2014/2
ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL			
SOMATÓRIA ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL			
Metas Previstas	Procedimentos	54.320	130.620
Realizado		102.674	149.117
% Atingido da Meta		189,02%	114,16%
APOIO AO DIAGNÓSTICO			
Eletrocardiograma			
Metas Previstas	Exames	3.500	912
Realizado		326	2.553
% Atingido da Meta		9,31%	279,93%
Tonometria			
Metas Previstas	Exames	-	3.324
Realizado		-	5.055
% Atingido da Meta		-	152,08%
Mapeamento de Retina			
Metas Previstas	Exames	-	3.324
Realizado		-	5.055
% Atingido da Meta		-	152,08%
Rx Odontológico			
Metas Previstas	Exames	-	60
Realizado		-	1
% Atingido da Meta		-	1,67%
TOTAL			
Metas Previstas	Procedimentos	98.868	181.298
Realizado		121.634	195.202
% Atingido da Meta		123,03%	107,67%

ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR

BALANÇOS PATRIMONIAIS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2015 E 2014 CONSOLIDADO

ATIVO	NOTA	2015	2014
CIRCULANTE		**370.023.092**	**304.904.479**
Caixa e equivalentes de caixa	4	22.940.467	24.887.468
Contas a receber	5	335.846.224	272.726.466
Adiantamentos	6	818.251	1.982.273
Estoques	7	10.288.467	5.306.003
Despesas antecipadas	8	129.684	2.268
NÃO CIRCULANTE		**320.365.950**	**610.854.191**
Realizável a longo prazo	9	300.432.269	546.796.760
Imobilizado	10	19.933.681	63.906.334
Intangível			151.097
TOTAL DO ATIVO		**690.389.042**	**915.758.670**

PASSIVO	NOTA	2015	2014
CIRCULANTE		**367.644.399**	**294.084.238**
Fornecedores	11	7.003.499	5.522.854
Obrigações trabalhistas/fiscais	12	4.818.370	2.179.813
Adiantamentos entre unidades		-	89.227
Provisões folha de pagamento	13	13.026.737	6.635.268
Contingências trabalhistas/civeis	14	1.079.252	420.678
Subvenções a realizar	15	340.334.968	279.235.943
Outras obrigações	16	1.381.574	456
NÃO CIRCULANTE		**300.416.600**	**546.796.760**
Subvenções a realizar	17	300.416.600	546.796.760
PATRIMÔNIO SOCIAL		**22.328.043**	**74.877.672**
Patrimônio social com restrição	18	74.891.751	64.721.362
transferência de patrimônio SES	18	(50.614.318)	-
Ajuste de exercícios anteriores	18	100.922	(14.079)
Superávit/Defícit do exercício	18	(2.050.312)	10.170.389
TOTAL (PASSIVO + PS)		**690.389.042**	**915.758.670**

DEMONSTRAÇÕES DA MUTAÇÃO DO PATRIMÔNIO SOCIAL DO EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2015 E 2014 CONSOLIDADO (Em Reais)

EVENTOS	2015	2014
FUNDO SOCIAL EM 31/12/2013	**64.721.362**	**60.222.301**
Ajuste de Exercícios Anteriores	(14.079)	416.599
Superávit do Exercício 2014	10.170.389	4.082.462
Transferência Patrimônio Unidades		
FUNDO SOCIAL EM 31/12/2014	**69.487.175**	**64.721.362**
Ajuste de Exercícios Anteriores	115.001	(14.079)
Superávit/Deficit do Exercício 2015	(2.050.312)	10.170.389
Transferência Patrimônio Unidades	(45.223.821)	-
FUNDO SOCIAL EM 31/12/2015	**22.328.043**	**74.877.672**

DEMONSTRAÇÕES DO RESULTADO DO EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2015 E 2014 CONSOLIDADO (Em Reais)

DESCRIÇÃO	NOTA	2015	2014
RECEITA LÍQUIDA C/ ATIVIDADES DE SAÚDE C/ RESTRIÇÃO		**237.550.103**	**153.167.615**
CUSTO DOS SERVIÇOS - ATIVIDADES DE SAÚDE C/ RESTRIÇÃO		**(207.480.215)**	**(137.683.713,41)**
Custo c/ recursos humanos/serviços terceiros	19	(175.976.355)	(111.697.455,04)
Custo com produtos	19	(39.541.982)	(25.986.258,37)
Recup Desp Rateio Unid Hospitalares	20	8.038.122	-
SUPERÁVIT OPERACIONAL BRUTO		**30.069.888**	**15.483.902**
		-	-
DESPESAS ATIVIDADES DE SAÚDE C/ RESTRIÇÃO		**(12.689.917)**	**(5.922.861)**
Despesas Administrativas	21	(12.689.917)	(5.922.861)
OUTRAS RECEITAS E DESPESAS OPERACIONAIS		**(20.284.131)**	**-**
Outras Receitas Operacionais	22	550.625	
Outras Despesas Operacionais	23	(147.073)	
Despesas com Execução do Patrimônio	24	(20.687.682)	
SUPERÁVIT/DÉFICIT ANTES DO RESULTADO FINANCEIRO		**(2.904.160)**	**9.561.041**
Resultado Financeiro Líquido	25	853.848	609.348
SUPERÁVIT/DÉFICIT DO EXERCÍCIO		**(2.050.312)**	**10.170.389**

DEMONSTRAÇÕES DO FLUXO DE CAIXA (MÉTODO INDIRETO) DO EXERCÍCIO FINDO EM 2015 E 2014 CONSOLIDADO (Em Reais)

DESCRIÇÃO	2015	2014
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS		
Superávit/Déficit do exercício	(2.050.312)	10.170.389
Ajustes por:	-	-
Depreciação/Amortização	-	4.551.108
Transf. Patrimônio	1.997.072	1.146.512
Provisões para risco	-	420.678
Ajustes de exercícios anteriores	652.623	-
Variações Operacionais:	-	-
Clientes e Outros Recebíveis	(63.119.758)	(262.520.615)
Adiantamentos	1.164.022	(2.227.732)
Estoques	(1.755.224)	(2.468.718)
Despesas Antecipadas	(127.415)	(23.528)
Depósitos Judiciais	(15.669)	-
Fornecedores	1.480.645	3.085.859
Obrigações empregatícias/tributárias	2.638.557	7.122.481
Provisões folha de pagamento	6.391.469	-
Contingências trabalhistas/civeis	658.574	-
Contratos de Gestão	61.099.025	278.356.162
Transf. Patrimônio/Ajustes	(388.683)	-
Ajustes de exercícios anteriores	-	(14.079)
Outras Obrigações	1.291.892	-
Caixa líquido proveniente das atividades operacionais	**9.916.818**	**37.598.516**
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO		
Compra de imobilizado	(11.863.819)	(15.151.242)
Caixa líquido proveniente das atividades de investimentos	(1.947.001)	22.447.274
AUMENTO/REDUÇÃO DE CAIXA E EQUIVALENTE DE CAIXA		
Caixa e equivalente de caixa no início do exercício	24.887.468	2.440.194
Caixa e equivalente de caixa no final do exercício	22.940.467	24.887.468
VARIAÇÃO OCORRIDA NO EXERCÍCIO	**(1.947.001)**	**22.447.274**

As notas explicativas são parte integrantes das demonstrações contábeis.

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2015 E 2014 CONSOLIDADO (Em Reais)

1. Contexto Operacional
A Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR é uma sociedade civil, com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nº. 5.591/02, constituída em 06 de maio de 2002, tendo iniciado suas atividades em 01 de agosto de 2002 com a finalidade básica de promoção de ações assistenciais de atenção à saúde. Para a obtenção de suas finalidades, as fontes de recursos provêm de contribuições dos sócios, subvenções, doações, vendas de bens e serviços, contratos de gestão com entidades públicas, aplicações financeiras de subvenções, etc.

2. Resumo das Principais Práticas Contábeis
As principais práticas contábeis aplicadas na preparação destas demonstrações financeiras compreendem:

Base de preparação
As demonstrações financeiras individuais e consolidadas foram preparadas e estão sendo apresentadas conforme as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis à entidades sem finalidade de lucros de acordo com Resolução 1409/12 que aprova a ITG 2002 R1 e tem por objetivo estabelecer critérios e procedimentos específicos de avaliação, de reconhecimento das transações e variações patrimoniais, de estruturação das demonstrações contábeis e as informações mínimas a serem divulgadas em notas explicativas de entidades sem finalidade de lucros.

Consolidação das demonstrações financeiras
Em 2015 a entidade manteve a estrutura com CNPJ específicos e contabilidade para cada unidade hospitalar administrada, ficando assim distribuídos:
CNPJ 05.029.600/0002-87 – AGIR
CNPJ 05.029.600/0001-04 – CRER
CNPJ 05.029.600/0003-68 – HUGOL
CNPJ 05.029.600/0004-49 – HDS
As demonstrações financeiras foram elaboradas de forma individual e consolidadas.
Contratos de Gestão: visando o gerenciamento das ações e serviços de saúde a AGIR assinou Contratos de Gestão para as unidades hospitalares administradas:
Contrato de Gestão 123/11-SES/AGIR/CRER. Em 28 de junho de 2011 foi firmado contrato de gestão com o Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, visando estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo/CRER. (Primeiro termo Aditivo 41/ de 28/06/2012, segundo termo aditivo em 28/06/2013, terceiro termo aditivo em 06/10/2014 e quarto termo aditivo em 08/06/2015).

Contrato Termo de transferência de Gestão 002/2013-SES/AGIR/HDS. Em 02 de dezembro de 2013, foi assinado termo de transferência de Gestão entre a Secretaria de Estado da Saúde e a AGIR, visando a transferência da gestão do Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta (HDS) à AGIR. (Primeiro termo Aditivo em 27 de junho de 2014).

Contrato de Gestão 003/2014-SES/AGIR/HUGOL. Em 15 de julho de 2014, foi assinado contrato de Gestão com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde/SES e a AGIR, visando estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira/HUGOL (Primeiro Termo Aditivo 06/11/2015 – visando objetivo de expansão da estrutura física do HUGOL).

3. Ativos, Passivos e Resultado
a) Caixa e equivalente de caixa
Contemplam numerários em caixa, saldo em bancos e investimentos de liquidez imediata, e com risco insignificante de mudança de valor. Esses valores estão demonstrados no custo acrescidos das remunerações contratadas e reconhecidas proporcionalmente até a data das demonstrações financeiras.
b) Regime de Apropriação
Os custos, as despesas e as receitas da Entidade foram apropriados em obediência ao regime de competência do exercício, e os direitos e obrigações foram classificados em ordem decrescente de realização e exigibilidade (grau de liquidez), respectivamente, sendo que aqueles vencíveis até o exercício seguinte foram classificados no Circulante, enquanto os que irão vencer após o término do exercício seguinte foram classificados no Não Circulante.

c) Direitos e Obrigações
Todos os direitos e obrigações da Entidade estão representados por seus valores reais, devidamente atualizados até a data de encerramento das Demonstrações Financeiras.

d) Receitas de Aplicações de Subvenções
As aplicações financeiras referentes aos recursos recebidos de subvenções estão demonstradas pelo valor principal, acrescido dos rendimentos correspondentes, apropriados até a data do Balanço Patrimonial.

e) Receitas de Subvenções
As receitas advindas das subvenções estão contabilizadas em contas de obrigações no passivo da Instituição, sendo revertida na data de sua efetiva execução, tal prática contábil enseja a denotar clareza nas prestações de contas da mesma.

f) Estoques
Os estoques são mensurados pelo custo médio de aquisição, deduzido das perdas decorrente do fluxo normal das atividades.

g) Imobilizado
Está demonstrado pelo custo de aquisição, até a conclusão dos procedimentos de transferência para a Secretaria de Estado de Saúde-SES, conforme determina o contrato de gestão. Após a formalização da transferência dos bens, a AGIR fica com a obrigação de guarda, controle e manutenção dos mesmos.

i) Tributação
A AGIR é uma entidade sem fins lucrativos, imune/isenta de recolhimento de impostos e contribuições.

j) Atendimento SUS
Em decorrência da Certificação de Entidades Beneficente de Assistência Social (CEBAS), concedida em 2012, renovada através da portaria do Ministério da Saúde Nº 1.180 de 19 de novembro de 2015, com validade de 29/06/2015 a 28/06/2018, a Entidade atende em suas unidades administradas somente a pacientes da rede SUS, portanto cumprindo as determinações da Lei Nº 12.868 de 15 de Outubro de 2013.

k) Provisão para Contingências
As provisões para contingências trabalhistas, tributárias e outras são constituídas com base na expectativa de perda provável nas respectivas ações em andamento.

4. CAIXA E EQUIVALENTE DE CAIXA

DESCRIÇÃO	2015	2014	AGIR	CRER	HDS	HUGOL
Caixa	6.255	13.238	575	1.755	745	3.180
Bancos conta movimento	1.326.879	4.310	1.326.795	30	33	20
Aplicações financeiras (a)	20.763.229	24.803.103	5.055.544	3.663.101	9.280.578	2.764.006
Poupança	844.104	66.818		844.104		
TOTAL	**22.940.467**	**24.887.468**	**6.382.914**	**4.508.991**	**9.281.357**	**2.767.206**

(a)As aplicações financeiras são recursos de subvenções e referem-se substancialmente a CDB (Certificado de Depósito Bancário), remuneradas a taxas de mercado.

5. CONTAS A RECEBER
Refere-se a valores de serviços prestados ainda em fase de recebimento, apropriação de contratos de gestão junto ao Estado de Goiás.

DESCRIÇÃO	2015	2014	AGIR	CRER	HDS	HUGOL
Subvenções a receber	324.580.901	263.950.661		77.733.681	11.778.413	235.068.807
Serviços prestados	10.934.403	8.721.485	1.025.575	9.908.828		
Recuperação Plano de Saúde	330.920	54.320		330.920		
TOTAL	**335.846.224**	**272.726.466**	**1.025.575**	**87.973.429**	**11.778.413**	**235.068.807**

6. ADIANTAMENTOS/GARANTIAS

DESCRIÇÃO	2015	2014	AGIR	CRER	HDS	HUGOL
Adiantamento de Férias	598.491	503.728,73	73.669	470.249	30.327	24.246
Adiantamento de Funcionario	73.488	29.452	559	65.292	6.267	1.370
Adiantamento de Viagens	800		800			
TOTAL	**672.780**	**533.181**	**75.028**	**535.542**	**36.594**	**25.616**
Fornecedores	79.443	1.449.092	660	48.015	-	30.768
TOTAL	**79.443**	**1.449.092**	**660**	**48.015**	**-**	**30.768**
Garantia Prestada	66.029		66.029			
TOTAL	**66.029**	**-**	**66.029**	**-**	**-**	**-**
TOTAL	**818.251**	**1.982.273**	**141.716**	**583.557**	**36.594**	**56.384**

7. ESTOQUES

Os saldos dos estoques estão assim distribuídos:

DESCRIÇÃO	2015	2014	AGIR	CRER	HDS	HUGOL
Medicamentos	2.675.763	1.223.538		616.968	42.451	2.016.344
Material Medico Hospitalar	5.472.065		5	1.725.593	182.508	3.563.960
Oficina ortopédica	859.703	714.197		851.009		8.694
Materiais de manutenção	306.935	508.012	66	38.983	12.870,62	255.015
Expediente Administrativo	808.560	491.105	5.986	290.752	47.076	464.747
Outros Estoques Operacionais	165.440	2.369.151		25.861	1.119	138.460
TOTAL	**10.288.467**	**5.306.003**	**6.057**	**3.549.166**	**286.024**	**6.447.220**

8. DESPESAS ANTECIPADAS

Tratam se de valores relativos a seguros referentes a Bens corpóreos da Instituição como Prédios e Veículos.

DESCRIÇÃO	2015	2014	AGIR	CRER	HDS	HUGOL
Prêmios de seguros a apropriar	129.684	2.268	257	34.347		95.080
TOTAL	**129.684**	**2.268**	**257**	**34.347**	**-**	**95.080**

9. REALIZÁVEL A LONGO PRAZO

Valores representam a apropriação de contratos de gestão junto ao Estado de Goiás e Depósitos Judiciais.

DESCRIÇÃO	2015	2014	AGIR	CRER	HDS	HUGOL
Contrato Gestão	300.416.600	546.796.760		-		300.416.600
Depósitos Judiciais	15.669			15.669		
TOTAL	**300.432.269**	**546.796.760**	**-**	**15.669**	**-**	**300.416.600**

10. IMOBILIZADO

O imobilizado administrado pela AGIR e demais Unidades Administradas está assim distribuído 2015:

DESCRIÇÃO	Valor Custo Aquisição	Líquido 2015
Imóvel - Crer	19.928.716	19.928.716
Máquinas-Aparelhos e Equipamentos Agir	2.207	2.207
Móveis/Utensilios Agir	2.758	2.758
TOTAL CONSOLIDADO	**19.933.681**	**19.933.681**

Após a transferência do patrimônio à Secretaria de Estado da Saúde, a Agir e demais unidades administradas, ficam com a responsabilidade de guarda, conservação e manutenção dos bens.

11. FORNECEDORES

Os fornecedores em 31 de dezembro de 2015 de produtos/serviços da AGIR/Unidades administradas estão distribuídos:

DESCRIÇÃO	2015	2014	AGIR	CRER	HDS	HUGOL
Fornecedores Crer	4.905.935	4.345.537		4.905.935		
Fornecedor HDS	78.839	91.436,97			78.839,12	
Fornecedor Hugol	2.018.226	1.085.880,00				2.018.226
Fornecedor Agir	499	-	499			
TOTAL	**7.003.499**	**5.522.854**	**499**	**4.905.935**	**78.839**	**2.018.226**

Trata-se de fornecedores de produtos e serviços com prazo médio de vencimento inferior a 90 dias.

12. OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS / FISCAIS

As obrigações trabalhistas/fiscais da AGIR / Unidades administradas foram reconhecidas pelo regime de competência e estão distribuídos como segue:

DESCRIÇÃO	2015	2014	AGIR	CRER	HDS	HUGOL
Pensão alim. a pagar	-	3.998			-	
Salários a pagar	17.849	5.067		11.842	-	6.007
FGTS a recolher	1.405.547	606.903	61.623	569.862	58.030	716.033
INSS a pagar	903.267	418.892	26.195	370.614	38.558	467.899
IRRF sobre folha de pagamento a recolher	1.740.604	881.193	190.077	739.352	66.806	744.369
PIS a recolher	219.578	99.159	10.260	93.367	9.425	106.526
Contribuição Sind./ Assist. / Assoc.	11.935	5.519	83	4.900	353	6.598
Contribuição assoc pat. a recolher	904	881		904	-	
ISS retido a recolher	149.723	51.993	2.425	68.765	7.114	71.418
INSS ret. Serv. Terc. a recolher	74.833	26.455		51.612	674	22.547
IRRF ret. Serv. de terc. a recolher	33.973	71.752	636		2.971	30.366
COFINS/CSLL/PIS serv.terceiro a recolher	260.158	8.000	1.999	152.481	8.410	97.269
TOTAL	**4.818.370**	**2.179.813**	**293.297**	**2.063.700**	**192.342**	**2.269.031**

13. PROVISÕES FOLHA DEPAGAMENTO

Em conformidade ao Pronunciamento Contábil (CPC) Nº 25 item 14, a entidade realizou o reconhecimento das obrigações trabalhistas derivadas de suas operações.

DESCRIÇÃO	2015	2014	AGIR	CRER	HDS	HUGOL
Provisão de férias	12.061.793	6.143.767	725.413	5.827.445	470.952	5.037.984
Provisão de FGTS sobre férias	964.943	491.501	58.033	466.196	37.676	403.039
TOTAL	**13.026.737**	**6.635.268**	**783.446**	**6.293.641**	**508.628**	**5.441.023**

14. CONTINGÊNCIAS TRABALHISTAS/CIVEIS

A AGIR é parte de ações judiciais cíveis e trabalhistas, decorrente do curso normal de suas operações. A administração, com base em informações de sua assessoria jurídica e na análise das demandas judiciais pendentes, constituiu provisão em montante considerado suficiente para cobrir os prováveis desembolsos futuros de caixa estimados com as ações em curso, como segue:

DESCRIÇÃO	2015	2014	AGIR	CRER	HDS	HUGOL
Provisão de Contigencias Trabalhistas	508.574	101.700		508.574		
Provisão de Contigencias Civeis	570.678	318.978		570.678		
TOTAL	**1.079.252**	**420.678**	**-**	**1.079.252**	**-**	**-**

15. SUBVENÇÕES A REALIZAR/CIRCULANTE

DESCRIÇÃO	2015	2014	AGIR	CRER	HDS	HUGOL
Contrato de Gestão	338.164.069	279.169.125		79.272.212	21.059.025	237.832.832
Convênio MS 777190/2012 conta 115440-0 - BB	20.991	66.818		20.991		
Convêncio MS 810562/2014 conta 2839-3 - CEF	302.062			302.062		
Convêncio MS 812436/2014 conta 2908-0 - CEF	521.061			521.061		
PRONAS/PCD C/C BRASIL 126466-4 AGIR	1.326.785		1.326.785			
TOTAL	**340.334.968**	**279.235.943**	**1.326.785**	**80.116.326**	**21.059.025**	**237.832.832**

16. OUTRAS OBRIGAÇÕES

As Obrigações de Rateio são Recursos Originados das Unidades (CRER/HDS/HUGOL) para Execução das atividades da Administradora (AGIR) e Outras demais Obrigações:

DESCRIÇÃO	2015	2014	AGIR	CRER	HDS	HUGOL
Outras Obrigações	356.000	456	40.679		221.931	93.389,92
Obrigações com Rateio Agir - CRER	379.869			379.869		
Obrigações com Rateio Agir - HDS	53.077				53.077	
Obrigações com Rateio Agir - HUGOL	592.629					592.629
TOTAL	**1.381.574**	**456**	**40.679**	**379.869**	**275.008**	**686.019**

17. SUBVENÇÕES A REALIZAR LONGO PRAZO

DESCRIÇÃO	2015	2014	AGIR	CRER	HDS	HUGOL
Subvenções a realizar	300.416.600	546.796.760				300.416.600
TOTAL	**300.416.600**	**546.796.760**	**-**	**-**	**-**	**300.416.600**

18. COMPOSIÇÃO DO PATRIMONIO SOCIAL

DESCRIÇÃO	2015	2014	AGIR	CRER	HDS	HUGOL
Patrimônio social com restrição	74.891.751	64.721.362	323.548	71.789.273	413.435	2.365.495
Transferência de patrimônio - SES	(50.614.318)	-	4.851.623	(55.682.024)	65.892	150.191
Ajuste de exercícios anteriores	100.922	(14.079)		100.922		
Superávit/Deficit do exercício	(2.050.312)	10.170.389	(58.392)	5.546.981	(1.210.781)	(6.328.120)
TOTAL	**22.328.043**	**74.877.672**	**5.116.779**	**21.755.152**	**-731.454**	**-3.812.434**

19. Custos Dos Serviços

DESCRIÇÃO	2015	2014	AGIR	CRER	HDS	HUGOL
Despesas com funcionarios	142.727.367	91.226.231	6.940.947	71.453.751	6.358.702,07	57.973.967
Despesa seriviços de terceiros	25.050.590	11.537.762,72	734.350	11.807.638	2.485.343,54	10.023.258
Despesa Serviços de cooperativas	8.198.398	8.933.462		7.407.680	679.359,60	111.358
Custo c/ recursos humanos	**175.976.355**	**111.697.455,04**	**7.675.297**	**90.669.069**	**9.523.405**	**68.108.583**
Materiais e Medicamentos	36.054.062	20.891.687,06	58.232	23.550.150	2.666.053	9.779.627
Despesas Diversas	3.487.920	5.094.571,31	48.546		188.804	3.250.570
Custo em Recursos Hospitalares	**39.541.982**	**25.986.258,37**	**106.778**	**23.550.150**	**2.854.857**	**13.030.197**
TOTAL	215.518.337	137.683.713,41	7.782.075	114.219.220	12.378.262	81.138.780

20. Recuperação Despesas Rateio Unidade Hospitalar

DESCRIÇÃO	2015	AGIR	CRER	HDS	HUGOL
Recup Desp Rateio Unid Hospitalares Agir	8.038.122	8.038.122		-	
TOTAL	**8.038.122**	**8.038.122**	**-**	**-**	**-**

21. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

DESCRIÇÃO	2015	2014	AGIR	CRER	HDS	HUGOL
Depreciação/Amortização	-	4.551.098				
Glosas Contrato Gestão HDS	24.743	954.388			24.743	
Despesas Administrativo	4.609.459	365.142	377.810	4.007.578	214.380	9.690
Convênio Ministério Saúde 774190/2012	17.593	52.233		17.593		
Despesas c/ Rateio - Agir	8.038.122	-		4.191.444	534.663	3.312.016
TOTAL	**12.689.917**	**5.922.861,11**	**377.810**	**8.216.615,02**	**773.785,22**	**3.321.706**

22. OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS

Valores referentes a Receitas derivadas de doações, Realizações de Eventos e Cessão de Uso de Espaço Físico.

DESCRIÇÃO	2015	AGIR	CRER	HDS	HUGOL
Outras Receitas Operacionais	550.625	147.098	285.757	34.401	83.369
TOTAL	**550.625**	**147.098**	**285.757**	**34.401,26**	**83.369**

23. OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS

Valores derivados de Perdas de Ativo imobilizado e Contagem de Estoque.

DESCRIÇÃO	2015	AGIR	CRER	HDS	HUGOL
Outras Despesas Operacionais	147.073		98.301	1.012	47.761
TOTAL	**147.073**	**-**	**98.300,62**	**1.011,69**	**47.761**

24. DESPESAS COM EXCECUÇÃO DO PATRIMONIO

Valor é referente execução de transferências de bens, conforme determina o contrato de gestão, a AGIR efetuou a baixa de seu ativo imobilizado para a Secretaria de Estado da Saúde/SES, ficando somente com a obrigação guardar, conservar e efetuar as devidas manutenções dos bens.

DESCRIÇÃO	2015	AGIR	CRER	HDS	HUGOL
Despesas com Execução do Patrimônio	20.687.682	655.909	1.015.976	981.096	18.034.702
TOTAL	**20.687.682**	**655.909**	**1.015.976**	**981.096**	**18.034.702**

25 .RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO

DESCRIÇÃO	2015	2014	AGIR	CRER	HDS	HUGOL
Receitas Financeiras	879.918			879.900	17,57	
Receitas de subvenções financeiras	-	624.119				
Despesas Financeiras	(26.070)		(3.028)	(12.778)	(3.868)	(6.397)
Despesas bancárias	-	(14.771)				
TOTAL	**853.848**	**609.348**	**(3.028)**	**867.123**	**(3.850)**	**(6.397)**

26. BENS TERCEIROS/SES-GO

Os Bens de Terceiros sobre administração da Entidade estão assim classificados:

DESCRIÇÃO	2015	2014	AGIR	CRER	HDS	HUGOL
Bens Cedidos pela SES-GO	22.989.655	3.194.392	766.235	3.413.231	981.096	17.829.093
Bens Adquiridos pela Agir	122.996.337			71.397.515		51.598.822
Bens Comodato de Terceiros	2.144.453			622.012		1.522.441
TOTAL	**148.130.445**	**3.194.392**	**766.235**	**75.432.759**	**981.096**	**70.950.356**

27. SEGUROS

A entidade adota a política de contratar cobertura de seguros para os bens patrimoniais. Conforme segue os quadros a baixo:

DESCRIÇÃO	VIGENCIA	UNIDADE
APÓLICE Nº 180 0000436478	VIGENCIA 12/09/2015 a 12/09/2016	CRER
APÓLICE Nº 476741-2	VIGENCIA 09/09/2015 A 09/09/2016	CRER
APÓLICE Nº 228692-0/4726111	VIGENCIA 25/09/2015 A 12/06/2016	HUGOL
APÓLICE Nº 228690-0/4726138	VIGENCIA 25/09/2015 A 12/06/2016	HUGOL
APÓLICE Nº 228688-0/4726154	VIGENCIA 25/09/2015 A 12/06/2016	HUGOL
APÓLICE Nº 228689-0/4726146	VIGENCIA 25/09/2015 A 12/06/2016	HUGOL
APÓLICE Nº 228691-0/4726120	VIGENCIA 25/09/2015 A 12/06/2016	HUGOL
APÓLICE Nº 245922-0	VIGENCIA 25/09/2015 a 03/07/2016	CRER

28. ISENÇÕES OBTIDAS

No período janeiro a dezembro de 2015 as isenções obtidas pela Certificação – CEBAS – Portaria nº. 1.180 de **19 denovembro de 2015/2018** Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção a Saúde, foram as seguintes:

DESCRIÇÃO	2015	2014	AGIR	CRER	HDS	HUGOL
Rec. Isenções de Cont. Sociais - CEBAS	35.284.640	18.344.816	1.708.209	18.504.649	1.659.814	13.411.968
Rec. Isenções COFINS - CEBAS	1.421.778	1.466.019		1.421.778		
Rec. Isenções ISSQN	947.853	977.346		947.853		
TOTAL	**37.654.271**	**20.788.181**	**1.708.209**	**20.874.280**	**1.659.814**	**13.411.968**

29. PRONAS/PCD

Foi Celebrado um convenio Entre AGIR e ao Pronas/PCD de Acordo a **Portaria 1.035 de 9 de Dezembro de 2015** em elaboração ao Projeto de Fortalecimento das Estratégias de Educação Permanente para Qualificação da Assistência à Pessoa com Deficiência nas Unidades Hospitalares Geridas pela Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR no valor de 1.326.785,00.

30. VOLUNTARIADO

Conforme **Lei Nº 9.608 de 18 de fevereiro de 1998** a Instituição utiliza no desenvolvimento de suas atividades a colaboração de pessoas na prestação de serviços não remunerados (voluntários). O desembolso financeiro, se devido fosse, seria de R$102.617.

DESCRIÇÃO	2015	AGIR	CRER	HDS	HUGOL
Trabalho Voluntariado	102.617		102.617		
TOTAL	**102.617**	**-**	**102.617**	**-**	**-**

Goiânia, 22 de Fevereiro de 2016.

Jorge Nunes Peixoto	**Claudemiro Euzébio Dourado**	**Sérgio Daher**
Gerente Corp. Contábil e Financeiro	Superintendente Adm. e Financeiro	Superintendente Executivo
CRC/GO 12.095/O-4	CRA-GO 1993	CRM-GO 2511

RELATÓRIO DOS AUDITORES INDEPENDENTES SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Ao Conselho de Administração da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação -AGIR.
Goiânia - GO

Examinamos as demonstrações financeiras individuais da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2015, e as respectivas demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio social e dos fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, bem como as demonstrações financeiras consolidadas da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação-AGIR e suas Unidades Hospitalares Administradas ("Consolidado") que compreendem o balanço patrimonial consolidado em 31 de dezembro de 2015, e as respectivas demonstrações consolidadas do resultado das mutações do patrimônio social e dos fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, assim como o resumo das principais práticas contábeis e as demais notas explicativas.

Responsabilidade da administração sobre as demonstrações financeiras
A administração da AGIR é responsável pela elaboração e adequada apresentação dessas demonstrações financeiras de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, específica para as Entidades sem Finalidade de Lucro, assim como pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração dessas demonstrações financeiras livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou por erro.

Responsabilidade dos auditores independentes
Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre essas demonstrações financeiras com base em nossa auditoria, conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Essas normas requerem o cumprimento de exigências éticas pelos auditores e que a auditoria seja planejada e executada com o objetivo de obter segurança razoável de que as demonstrações financeiras estão livres de distorção relevante. Uma auditoria envolve a execução de procedimentos selecionados para obtenção de evidência a respeito dos valores e das divulgações apresentados nas demonstrações financeiras. Os procedimentos selecionados dependem do julgamento do auditor, incluindo a avaliação dos riscos de distorção relevante nas demonstrações financeiras, independentemente se causada por fraude ou por erro. Nessa avaliação de riscos, o auditor considera os controles internos relevantes para a elaboração e adequada apresentação das demonstrações financeiras da Entidade para planejar os procedimentos de auditoria que são apropriados nas circunstâncias, mas não para fins de expressar uma opinião sobre a eficácia desses controles internos da Entidade. Uma auditoria inclui também a avaliação da adequação das práticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis feitas pela administração, bem como a avaliação da apresentação das demonstrações financeiras tomadas em conjunto. Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

Opinião sobre as demonstrações financeiras
Em nossa opinião, as demonstrações financeiras individuais e consolidadas acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR e suas Unidades Hospitalares Administradas em 31 de dezembro de 2015, o desempenho individual e consolidado de suas operações e o seus fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às Entidades sem Finalidade de Lucros.

Goiânia, 22 de fevereiro de 2016.

IDEA Auditores Independentes
CRC-00 1106/0-9

Jackson Lara Ribeiro
Contador
CRC GO 12.068

Alexandre Lôbo Dantas
Contador
CRC GO 12.517

PARECER DO CONSELHO FISCAL DA ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO – AGIR

Os membros do Conselho Fiscal da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, após examinarem as demonstrações contábeis relativas ao exercício findo de 2015, concluem, com base no parecer dos auditores independentes que as referidas demonstrações refletem fielmente a posição patrimonial e financeira da Associação, manifestando-se favoravelmente ao seu encaminhamento para o Conselho de Administração e aos demais órgãos de fiscalização, opinando pela sua aprovação.

Goiânia, 25 de fevereiro de 2016.

Marley Antônio da Rocha — Cyro Miranda Gifford Júnior — Paulo César Brandão Veiga Jardim

CRER - QUADRO DE METAS DE PRODUÇÃO – 2015

ATIVIDADE	UNIDADES DE METAS	META SEMESTRAL
1 - Internações		
Produção prevista (meta)	Leitos/dia ocupados	19.152
Procedimentos Realizados – 2015/1	18.743	
Procedimentos Realizados – 2015/2	15.560	
2 - Unidade de Terapia Intensiva - UTI		
Metas Previstas (Meta Sazonal)	Leitos/dia ocupados	3.240
Procedimentos Realizados – 2015/1	2.995	
Procedimentos Realizados – 2015/2	3.135	
3 - Atendimento Médico		
Metas Previstas (Meta Sazonal)	Consultas	74.080
Procedimentos Realizados – 2015/1	68.309	
Procedimentos Realizados – 2015/2	62.732	
4 - Atendimento Odontológico		
Metas Previstas	Procedimentos	2.400
Procedimentos Realizados – 2015/1	11.069	
Procedimentos Realizados – 2015/2	12.218	
5 - Cirurgias		
Metas Previstas (Meta Sazonal)	Procedimentos	2.061
Procedimentos Realizados – 2015/1	4.177	
Procedimentos Realizados – 2015/2	3.303	
6 - Atendimento Reabilitação		
6.1 - Fisioterapia		
Metas Previstas (Meta Sazonal)	Procedimentos	226.800
Procedimentos Realizados – 2015/1	263.430	
Procedimentos Realizados – 2015/2	283.638	
6.2 - Terapia Ocupacional		
Metas Previstas (Meta Sazonal)	Procedimentos	48.600
Procedimentos Realizados – 2015/1	54.103	
Procedimentos Realizados – 2015/2	52.571	
6.3 - Musicoterapia		
Metas Previstas (Meta Sazonal)	Procedimentos	5.980
Procedimentos Realizados – 2015/1	3.750	
Procedimentos Realizados – 2015/2	4.222	
6.4 - Fonoterapia		
Metas Previstas (Meta Sazonal)	Procedimentos	30.000
Procedimentos Realizados – 2015/1	38.138	
Procedimentos Realizados – 2015/2	29.862	
6.5 - Psicologia		
Metas Previstas (Meta Sazonal)	Procedimentos	26.400
Procedimentos Realizados – 2015/1	21.424	
Procedimentos Realizados – 2015/2	24.821	
6.6 - Assistência Social		
Metas Previstas (Meta Sazonal)	Procedimentos	26.400
Procedimentos Realizados – 2015/1	29.155	
Procedimentos Realizados – 2015/2	27.428	
6.7 - Educação Física		
Metas Previstas (Meta Sazonal)	Procedimentos	9.430
Procedimentos Realizados – 2015/1	13.489	
Procedimentos Realizados – 2015/2	13.552	
6.8 - Nutrição (Refeições a Pacientes)		
Metas Previstas (Meta Sazonal)	Procedimentos	40.900
Procedimentos Realizados – 2015/1	106.163	
Procedimentos Realizados – 2015/2	97.973	
6.9 - Enfermagem (Ambulatorial)		
Metas Previstas (Meta Sazonal)	Procedimentos	5.300
Procedimentos Realizados – 2015/1	8.545	
Procedimentos Realizados – 2015/2	11.962	
7 – Laboratório de Macha		
Metas Previstas	Consultas	480
Procedimentos Realizados – 2015/1	206	
Procedimentos Realizados – 2015/2	130	
8 - Apoio ao Diagnóstico		
8.1 - Radiologia		
Metas Previstas (Meta Sazonal)	Exames	11.376
Procedimentos Realizados – 2015/1	21.292	
Procedimentos Realizados – 2015/2	17.573	
8.2 - Tomografia		
Metas Previstas (Meta Sazonal)	Exames	3.825
Procedimentos Realizados – 2015/1	3.814	
Procedimentos Realizados – 2015/2	3.123	
8.3 - Ressonância Nuclear Magnética		
Metas Previstas (Meta Sazonal)	Exames	5.895
Procedimentos Realizados – 2015/1	6.446	
Procedimentos Realizados – 2015/2	6.466	
8.4 - Laboratório Analise Clínica		
Metas Previstas (Meta Sazonal)	Exames	106.650
Procedimentos Realizados – 2015/1	147.085	
Procedimentos Realizados – 2015/2	167.028	
8.5 - Exames de Audio		
Metas Previstas (Meta Sazonal)	Exames	27.900
Procedimentos Realizados – 2015/1	22.600	
Procedimentos Realizados – 2015/2	23.430	
8.6- Exames EEG, ECG, Uro, Ultra, Bera, Espiro, Polissonografia, Doppler, Eletroneuro		
Metas Previstas (Meta Sazonal)	Exames	15.093
Procedimentos Realizados – 2015/1	16.393	
Procedimentos Realizados – 2015/2	15.107	
9 - Confec. Órteses/Próteses		
Metas Previstas (Meta Sazonal)	Unidades	4.500
Procedimentos Realizados – 2015/1	7.821	
Procedimentos Realizados – 2015/2	8.096	
TOTAIS		
Metas Previstas (Meta Sazonal)	Procedimentos	696.462
Procedimentos Realizados – 2015/1	869.147	
Procedimentos Realizados – 2015/2	886.567	

Nota Explicativa sobre a produção CRER:
Conforme descrito no 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/11 SES/GO, firmado entre o Estado de Goiás e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, para Gestão do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, Cláusula Terceira, Artigo II, Parágrafo segundo, a meta do Serviço de Atendimento Médico passou, a partir do mês de abril/15, de 10.346,67 atendimentos médicos mensais para 12.346.67 mensais; sugerimos a SES/GO a readequação da meta do Laboratório de Marcha em conformidade com a capacidade instalada do serviço.

HDS - QUADRO DE METAS DE PRODUÇÃO – 2015

SERVIÇOS	UNIDADE	TOTAL
1. INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
Meta Mensal	leitos/dia ocupados	462
Realizado 2015/1	Não se aplica	
Realizado 2015/2	Não se aplica	
2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL		
2.1. Consultas		
Meta Mensal	Consultas	23.514
Realizado 2015/1		16.405
Realizado 2015/2		20.940
2.2. Curativos		
Meta Mensal	Procedimentos	18.468
Realizado 2015/1		32.901
Realizado 2015/2		45.100
3. SERVIÇO DE ODONTOLOGIA		
3.1. Odontologia (Primeira Consulta)		
Meta Mensal	Consultas	240
Realizado 2015/1		242
Realizado 2015/2		229
3.2. Odontologia (Retorno)		
Meta Mensal	Consultas	480
Realizado 2015/1		949
Realizado 2015/2		1.060
3.3. Odontologia (Procedimentos Diversos)		
Meta Mensal	Procedimentos	3.000
Realizado 2015/1		5.145
Realizado 2015/2		5.283
4. ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL (Somatório)		
Meta Mensal	Procedimentos	130.620
Realizado 2015/1		146.184
Realizado 2015/2		140.509
5. APOIO AO DIAGNÓSTICO		
5.1. Eletrocardiograma		
Meta Mensal	Exames	912
Realizado 2015/1		2.479
Realizado 2015/2		2.597
5.2. Tonometria		
Meta Mensal	Exames	3.324
Realizado 2015/1		3.918
Realizado 2015/2		3.702
5.3. Mapeamento de Retina		
Meta Mensal	Exames	3.324
Realizado 2015/1		5.498
Realizado 2015/2		7.168
5.4. Rx Odontológico		
Meta Mensal	Exames	120
Realizado 2015/1		477
Realizado 2015/2		288
6. TOTAL		
Meta Mensal	Procedimentos	184.002
Realizado 2015/1		214.198
Realizado 2015/2		226.876

Nota Explicativa sobre a produção HDS:
Internação Hospitalar: Devido à estrutura física hospitalar não atender as Legislações Sanitárias, conforme relatado no Item 1.2.10 Situação atual da unidade, páginas 17 e 18, do termo de transferência, não foi possível realizar a meta proposta, conforme alinhado com a SES-GO em ocasião da realização do 1º Termo Aditivo.

HUGOL - QUADRO DE METAS DE PRODUÇÃO – 2015

LINHAS DE CONTRATAÇÃO	SERVIÇOS	META SEMESTRE	REALIZADO 2015/1	REALIZADO 2015/2
SAÍDAS HOSPITALARES	Clínica Médica Clínica Cirúrgica	6.432	---	3.839
SADT EXTERNO	Diagnóstico por Análises Clínicas Diagnóstico por Anatomia Patológica Diagnóstico por Imagiologia	91.006	---	159.082
ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Consultas de urgência	15.682	---	16.058
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Interconsulta(pareceres) Consulta subsequente (retorno) Consultas Não Médicas	496.754	---	269.335
CIRURGIAS	Procedimentos Cirúrgicos	5.838	---	5.866
TOTAL		**615.712**	**---**	**73,76%**

Nota Explicativa sobre a produção HUGOL:
Informamos que a unidade hospitalar foi inaugurada em 06/07/2015, portanto não houve produção no 1º semestre de 2015.

AGIR
Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR

BALANÇO PATRIMONIAL DO EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2016 e 2015 CONSOLIDADO (Em Reais)

ATIVO	NOTA	CONSOLIDADO 2016	2015
CIRCULANTE		**356.120.043**	**370.023.092**
Caixa e equivalentes de caixa	4	68.066.662	22.940.467
Contas a receber	5	278.217.790	335.846.224
Adiantamento/Garantias	6	1.350.941	818.251
Estoques	7	8.394.847	10.288.467
Despesas antecipadas	8	89.803	129.684
NÃO CIRCULANTE		**151.971.001**	**320.365.950**
Realizável a longo prazo	9	120.186.359	300.432.269
Investimento	10	2.132	-----
Imobilizado	11	31.782.510	19.933.681
TOTAL DO ATIVO		**508.091.044**	**690.389.042**

		CONSOLIDADO	
		349.466.720	**367.644.399**
Fornecedores	12	7.351.545	7.003.499
Obrigações trabalhistas/fiscais	13	6.236.134	4.818.370
Provisões folhas de pagamento	14	19.236.823	13.026.737
Contingências trabalhista/civeis	15	1.049.954	1.079.252
Subverções a realizaar	16	314.238.086	340.334.968
Outras obrigações	17	1.354.178	1.381.574
NÃO CIRCULANTE		**120.166.640**	**300.416.600**
Subvenções a realizar	18	120.166.640	300.416.600
PATRIMÔNIO SOCIAL	**19**	**38.457.684**	**22.328.043**
Patrimônio social com restrição	19	22.328.043	74.891.751
Transferência de patrimônio	19	---	(50.614.318)
Ajuste de exercício	19	213.275	100.922
Superávit/Deficit do Exercicio	19	15.916.366	(2.050.312)
TOTAL (PASSIVO + PS)		**508.091.044**	**690.389.042**

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO SOCIAL DO EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2016 E 2015 CONSOLIDADA (Em Reais)

EVENTOS	CONSOLIDADO 2016	2015
FUNDO SOCIAL EM 31/12/2014	**69.487.175**	**64.721.362**
Ajuste de Exercícios Anteriores	115.001	(14.079)
Superávit do Exercício 2015	(2.050.312)	10.170.389
Transferência Patrimônio Unidades	(45.223.821)	(5.390.497)
FUNDO SOCIAL EM 31/12/2015	**22.328.042**	**69.487.175**
Ajuste de Exercícios Anteriores	213.275	115.001
Superávit do Exercício 2016	15.916.366	(2.050.312)
Transferência Patrimônio Unidades	---	(45.223.821)
FUNDO SOCIAL EM 31/12/2016	**38.457.683**	**22.328.042**

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2016 E 2015 CONSOLIDADO (Em Reais)

DESCRIÇÃO	NOTA	CONSOLIDADO 2016	2015
RECEITA LÍQUIDA C/ ATIVIDADES DE SAÚDE C/ RESTRIÇÃO		**340.436.945**	**237.550.103**
CUSTO DOS SERVIÇOS ATIVIDADES DE SAÚDE C/ RESTRIÇÃO		**(308.522.109)**	**(207.480.215)**
Custo c/ recursos humanos/serviços terceiros e cooperativas	**20**	(269.099.869)	(175.976.355)
Custo com produtos	**20**	(48.762.150)	(39.541.982)
Recup Desp Rateio Unid Hospitalares	**20**	9.339.911	8.038.122
SUPERÁVIT OPERACIONAL BRUTO		**31.914.836**	**30.069.888**
DESPESAS ATIVIDADES DE SAÚDE C/ RESTRIÇÃO		**(19.739.254)**	**(12.689.917)**
Despesas Administrativas	**21**	(19.739.254)	(12.689.917)
OUTROS RECEITAS E DESPESAS OPERACIONAIS		**1.069.954**	**(20.284.131)**
Outras Receitas Operacionais	**22**	5.192.618	550.625
Outras Despesas Operacionais	**23**	(121.450)	(147.073)
Despesas com Execução do Patrimônio	**24**	(4.001.214)	(20.687.682)
SUPERÁVIT/DÉFICIT ANTES DO RESULTADO FINANCEIRO		**13.245.536**	**(2.904.160)**
Resultado Financeiro Líguido	**25**	2.670.831	853.848
SUPERÁVIT/DÉFICIT DO EXERCÍCIO		**15.916.366**	**(2.050.312)**

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA (MÉTODO INDIRETO) DO EXERCÍCIO FINDO EM 2016 E 2015 CONSOLIDADO (Em Reais)

DESCRIÇÃO	CONSOLIDADO 2016	2015
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAISA		
Superávit/Déficif do exercício	**15.916.366**	**(2.050.312)**
Ajustes por:		
Transf. Patrimônio	**---**	**1.997.072**
Ajustes de exercícios anteriores	**213.275**	**652.623**
Variações Operacionais:		
Clientes e Outros Recebíveis	**57.628.434**	**(63.119.758)**
Adiantamentos	**(532.691)**	**1.164.022**
Estoques	**1.893.620**	**(1.755.224)**
Despesas Antecipadas	**39.881**	**(127.415)**
Depósitos Judiciais	**(4.050)**	**(15.669)**
Fornecedores	**348.046**	**1.480.645**
Obrigações empregatícias/tributárias	**1.417.765**	**2.638.557**
Provisões folha de pagamento	**6.210.086**	**6.391.469**
Contingências trabalhistas/civeis	**(29.298)**	**658.574**
Contratos de Gestão	**(26.096.882)**	**61.099.025**
Transf. Patrimônio/Ajustes	**---**	**(388.683)**
Adiantamentos entre unidades	**---**	**---**
Outras Obrigações	**(27.396)**	**1.291.892**
Caixa líguido proveniente das atividades operacionais	**56.977.155**	**9.916.818**
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO		
Compra de imobilizado	**(11.850.961)**	**(11.863.819)**
Caixa líguido proveniente das atividades de investimento	**45.126.195**	**(1.947.001)**
AUMENTO/REDUÇÃO DE CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA		
Caixa e equivalente de caixa no início de exercício	**22.940.467**	**24.887.468**
Caixa e equivalente de caixa no final de exercício	**68.066.662**	**22.940.467**
VARIAÇÃO OCORRIDA NO EXERCÍCIO	**45.126.195**	**(1.947.001)**

As notas explicativas são parte integrantes das demonstrações contábeis.

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2016 E 2015 INDIVIDUAL E CONSOLIDADO

1.Contexto Operacional

A Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR é uma sociedade civil, com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual ***nº. 5.591/02***, constituída em ***06 de maio de 2002***, tendo iniciado suas atividades em 01 de agosto de 2002 com a finalidade básica de promoção de ações assistenciais de atenção à saúde. Para a obtenção de suas finalidades, as fontes de recursos provêm de contribuições dos sócios, subvenções, doações, contratos de gestão com entidades públicas, aplicações financeiras de subvenções, etc.

2.Resumo das Principais Práticas Contábeis

As principais práticas contábeis aplicadas na preparação destas demonstrações financeiras compreendem:

Base de preparação e apresentação

As demonstrações financeiras individuais e consolidadas foram preparadas e estão sendo apresentadas conforme as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis à entidades sem finalidade de lucros de acordo com ***Resolução 1409/12*** que aprova a ***ITG 2002 R1*** e tem por objetivo estabelecer critérios e procedimentos específicos de avaliação, de reconhecimento das transações e variações patrimoniais, de estruturação das demonstrações contábeis e as informações mínimas a serem divulgadas em notas explicativas de entidades sem finalidade de lucros.

Consolidação das demonstrações financeiras

Em 2016 a entidade manteve a estrutura com CNPJ específicos e contabilidade para cada unidade hospitalar administrada, ficando assim distribuídos:

05.029.600/0002-87 – AGIR
05.029.600/0001-04 – CRER
05.029.600/0003-68 – HUGOL
05.029.600/0004-49 – HDS

As demonstrações financeiras foram elaboradas de forma individual e consolidadas.
Contratos de Gestão: visando o gerenciamento das ações e serviços de saúde a AGIR assinou Contratos de Gestão para as unidades hospitalares administradas:
Contrato de Gestão 123/11-SES/AGIR/CRER. Em 28 de junho de 2011 foi firmado contrato de gestão com o Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, visando estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo/CRER: 6º Termo Aditivo vigente assinado em ***06/10/2016*** com o prazo de ***vigência 28/09/2016 até 27/03/2017.***
Termo de transferência de Gestão 002/2013-SES/AGIR/HDS. Em 02 de dezembro de 2013, foi assinado termo de transferência de Gestão entre a Secretaria de Estado da Saúde e a AGIR, visando a transferência da gestão do Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta (HDS) à AGIR. (Primeiro termo Aditivo em 27 de junho de 2014). 3º termo Aditivo vigente assinado em **06/10/2016** com o prazo de vigência de ***28/09/2016 até 27/03/2017***.
Contrato de Gestão 003/2014-SES/AGIR/HUGOL. Em 15 de julho de 2014, foi assinado contrato de Gestão com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde/SES e a AGIR, visando estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira/HUGOL (Primeiro Termo Aditivo ***06/11/2015*** – visando objetivo de expansão da estrutura física do HUGOL).

3.Ativos, Passivos e Resultado

a)Caixa e equivalente de caixa
Contemplam numerário em caixa, saldo em bancos e investimentos de liquidez imediata, e com risco insignificante de mudança de valor. Esses valores estão demonstrados no custo acrescidos das remunerações contratadas e reconhecidas proporcionalmente até a data das demonstrações financeiras.

b)Regime de Apropriação
Os custos, as despesas e as receitas da Entidade foram apropriados em obediência ao regime de competência do exercício, e os direitos e obrigações foram classificados em ordem decrescente de realização e exigibilidade (grau de liquidez), respectivamente, sendo que aqueles vencíveis até o exercício seguinte foram classificados no Circulante, enquanto os que irão vencer após o término do exercício seguinte foram classificados no Não Circulante.

c)Apuração de Resultado
As receitas e as despesas são reconhecidas de acordo com o princípio contábil da competência. As receitas de serviços são reconhecidas quando efetivamente realizadas, ou seja, quando os seguintes aspectos tiverem sido cumulativamente atendidos: (a) haja evidência da existência de contrato; (b) o serviço tenha sido efetivamente prestado; (c) o preço esteja fixado e determinado; e (d) o recebimento seja provável.

As doações e contribuições são reconhecidas quando do efetivo recebimento dos recursos.
O valor atribuído ao trabalho voluntário realizado foi contabilizado como se tivesse ocorrido o desembolso financeiro, respectivamente (despesa e receita no mesmo montante). Na mensuração desses serviços, foi utilizado o valor justo percebido.

d)Direitos e Obrigações
Todos os direitos e obrigações da Entidade estão representados por seus valores reais, devidamente atualizados até a data de encerramento das Demonstrações Financeiras.

e)Receitas de Aplicações de Subvenções
As aplicações financeiras referentes aos recursos recebidos de subvenções estão demonstradas pelo valor principal, acrescido dos rendimentos correspondentes, apropriados até a data do Balanço Patrimonial.

f)Subvenções
Reconhecidas inicialmente como obrigações no passivo e apropriadas como receita quando do efetivo pagamento/reembolso .

g)Subvenções (Convênios)
Subvenções captadas através do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde (PRONAS) em ***2015 (SIPAR: 25000.056.333/2015-17), Portaria 1.035 de 9 dezembro de 2015*** que serão realizados no período de 24 meses de sua captação.

O Projeto PRONAS envolve: Qualificação da Assistência à Pessoa com Deficiência.
Resumo do projeto: Fortalecer as estratégias de educação permanente, já praticadas nas unidades Hospitalares geridas pela Agência Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR visando inovar e ampliar a oferta de assistência em reabilitação e habilitação com deficiência.

h)Estoques
Os estoques são mensurados pelo custo médio de aquisição, deduzido das perdas decorrente do fluxo normal das atividades.

i)Imobilizado
Está demonstrado pelo custo de aquisição, construção ou doação, até a conclusão dos procedimentos de transferência para a Secretaria de Estado de Saúde-SES/GO, conforme determina o contrato de gestão. Após a formalização da transferência dos bens, a AGIR fica com a obrigação de guarda, controle e manutenção dos mesmos

j)Fornecedores
As contas a pagar a fornecedores são obrigações por bens ou serviços que foram adquiridos no curso normal das atividades, sendo reconhecidas ao valor da fatura/nota fiscal ou do contrato correspondente. São classificadas como passivos circulantes se o pagamento for devido no período de até um ano

k)Tributação
A AGIR é uma entidade sem fins lucrativos, imune/isenta de recolhimento de impostos e contribuições

l)Gratuidades - Atendimento SUS
Em decorrência da Certificação de Entidades Beneficente de Assistência Social (CEBAS), concedida em 2012, renovada através da portaria do Ministério da Saúde ***Nº 1.180 de 19 de novembro de 2015***, com validade de 29/06/2015 a 28/06/2018, a Entidade atende em suas unidades administradas somente a pacientes da rede SUS, portanto cumprindo as determinações das ***Leis Nº 12.101 de 27 de novembro de 2009 e Nº 12.868 de 15 de Outubro de 2013.***

m)Provisão para Contingências
As provisões para contingências trabalhistas, tributárias e outras são constituídas com base na expectativa de perda provável nas respectivas ações em andamento.

n)Patrimônio Liquido
Constituído pela dotação inicial de seus instituidores e por doações recebidas de terceiros, acrescido ou diminuído do superávit ou déficit apurado em cada exercício.

i)Demais passivos circulantes
Demonstrados por valores conhecidos ou calculáveis, acrescidos, quando aplicável, dos encargos e variações monetárias incorridos.

4.CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2016			
DESCRIÇÃO	**2016**	**2015**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Caixa	6.120	6.255	583	1.705	1.457	2.374
Bancos conta movimento	257.160	1.326.879	10	257.081	49	20
Aplicações financeiras (a)	64.811.120	20.763.229	6.871.796	31.757.864	6.976.461	19.204.999
Poupança	2.992.263	844.104	1.421.168	1.571.095	---	---
TOTAL	**68.066.662**	**22.940.467**	**8.293.556**	**33.587.745**	**6.977.967**	**19.207.393**

(a) As aplicações financeiras são recursos subvenções e disponibilidade aplicadas e renumeradas a taxas de mercado.

5.CONTAS A RECEBER

Refere-se a valores de serviços prestados ainda em fase de recebimento, apropriação de contratos de gestão junto ao Estado de Goiás.

	CONSOLIDADO	EXERCÍCIO 2016				
DESCRIÇÃO	**2016**	**2015**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Subvenções a receber	267.884.663	324.580.901		42.441.078	12.256.753	213.186.832
Serviços prestados	9.238.228	10.934.403		9.237.728	500	
Recuperação Plano de Saúde	---	330.920				
Rateio com Unidades	1.069.614		1.069.614			
Clientes e Outros Recebiveis	25.285		25.285			
TOTAL	**278.217.790**	**335.846.224**	**1.094.899**	**51.678.806**	**12.257.253**	**213.186.832**

6.ADIANTAMENTOS/GARANTIAS

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2016			
DESCRIÇÃO	**2016**	**2015**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Adiantamento de Férias	1.091.817	598.491	127.442	436.911	28.853	498.612
Adiantamento de Funcionario	94.845	73.488	702	55.105	3.204	35.834
Adiantamento de Viagens	---	800				
TOTAL	**1.186.662**	**672.780**	**128.143**	**492.017**	**32.057**	**534.446**
Adiantamento de Fornecedores	92.741	79.443	910			91.830
TOTAL	**92.741**	**79.443**	**910**	**---**	**---**	**91.830**
Garantia Prestadas	71.539	66.029	71.539			
TOTAL	**71.539**	**66.029**	**71.539**	**---**	**---**	**---**
TOTAL	**1.350.941**	**818.251**	**200.592**	**492.017**	**32.057**	**626.276**

7.ESTOQUES

Os saldos dos estoques estão assim distribuídos.

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2016			
DESCRIÇÃO	**2016**	**2015**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Medicamentos	2.680.999	2.675.763		959.968	35.303	1.685.728
Material Medico Hospitalar	3.548.310	5.472.065		1.114.567	145.304	2.288.438
Oficina ortopédica	567.660	859.703		567.552	108	
Materiais de manutenção	651.562	306.935	336	303.911	18.150	329.165
Expediente Administrativo	891.226	808.560	7.520	209.875	32.619	641.213
Outros Estoques Operacionais	55.091	165.440	7.833	21.745	4.777	20.735
TOTAL	**8.394.847**	**10.288.467**	**15.688**	**3.177.617**	**236.261**	**4.965.280**

8.DESPESAS ANTECIPADAS

Tratam se de valores relativos a seguros referentes a Bens corpóreos da Instituição como Prédios e Veículos.

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2016			
DESCRIÇÃO	**2016**	**2015**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Prêmios de seguros a apropriar	89.803	129.684	309	35.501		53.993
TOTAL	**89.803**	**129.684**	**309**	**35.501**	**---**	**53.993**

9.NÃO CIRCULANTE - DIREITO

Representado basicamente por valores a aplicar dos contratos de Gestão. Os Depósitos Judiciais são recursos depositados em decorrência das ações do curso normal das atividades.

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2016			
DESCRIÇÃO	**2016**	**2015**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Contrato Gestão	120.166.640	300.416.600				120.166.640
Depósitos Judiciais	19.719	15.669		18.719	1.000	
TOTAL	**120.186.359**	**300.432.269**	**---**	**18.719**	**1.000**	**120.166.640**

10.INVESTIMENTO

Cota de capital em Cooperativa de Credito

	CONSOLIDADO	EXERCÍCIO 2016			
DESCRIÇÃO	**2016**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Investimento	2.132	2.132			
TOTAL	**2.132**	**2.132**	**---**	**---**	**---**

11.IMOBILIZADO

O imobilizado administrado pela AGIR e demais Unidades está assim distribuído 2016:

	EXERCÍCIO 2016	
DESCRIÇÃO	**Valor Custo Aquisição**	**Líquido 2016**
Imovel - CRER	19.928.716	19.928.716
Maquinas-Aparelhos e Equipamentos AGIR	5.549	5.549
Imovel - HUGOL	7.388.674	7.388.674
Estoque Patrimonio	2.604.000	2.604.000
Imovel - HDS	1.847.059	1.874.059
Moveis/Utensilios AGIR	8.513	8.513
TOTAL	**31.782.510**	**31.782.510**

Após a transferência do patrimônio a Secretaria de Estado da Saúde, a Agir e demais unidades administradas, ficam com a responsabilidade de guarda, conservação e manutenção dos bens.

12.FORNECEDORES

Os fornecedores em 31 de dezembro de 2016 de produtos/serviços da AGIR/Unidades administradas e com prazo médio de vencimento inferior a 90 dias estão distribuídos:

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2016			
DESCRIÇÃO	**2016**	**2015**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Fornecedores CRER	3.261.172	4.905.935		3.261.172		
Fornecedor HDS	498.755	78.839			498.755	
Fornecedor HUGOL	3.569.423	2.018.226				3.569.423
Fornecedor AGIR	22.195	499	22.195			
TOTAL	**7.351.545**	**7.003.499**	**22.195**	**3.261.172**	**498.755**	**3.569.423**

13.OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS / FISCAIS

As obrigações trabalhistas/fiscais da AGIR / Unidades administradas foram reconhecidas pelo regime de competência e estão distribuídos como segue:

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2016			
DESCRIÇÃO	**2016**	**2015**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Pensão alim. a pagar	352					352
Salários a pagar	13.900	17.849		217		13.682
FGTS a recolher	1.766.949	1.405.547	69.759	641.317	62.920	992.953
INSS a pagar	1.111.463	903.267	24.991	419.831	42.939	623.703
IRRF sobre folha de pagamento a recolher	2.676.627	1.740.604	197.713	965.384	82.485	1.431.044
PIS sobre folha pagamento a recolher	296.984	219.578	11.632	108.065	10.654	166.633
Contribuição Sind./ Assist. / Assoc.	9.978	11.935	12	5.724	185	4.057
Contribuição assoc pat. a recolher	482	904		482		
ISS retido a recolher	23.900	149.723		5.816	15.375	2.709
INSS Ret. Serv. Terc. a recolher	82.272	74.833	1.038	12.225	23.495	45.514
IRRF Ret. Serv. de terc. a recolher	63.855	33.973	2.297	18.847	14.637	28.074
COFINS/CSLL/PIS serv.terceiro a recolher	189.372	260.158	1.077	59.266	44.687	84.342
TOTAL	**6.236.134**	**4.818.370**	**308.519**	**2.237.175**	**297.377**	**3.393.064**

14.PROVISÕES FOLHA DE PAGAMENTO

Em conformidade ao Pronunciamento Contábil (CPC) Nº 25 item 14, a entidade realizou o reconhecimento das obrigações trabalhistas derivadas de suas operações.

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2016			
DESCRIÇÃO	**2016**	**2015**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Provisão de férias	17.811.873	12.061.793	786.848	6.742.054	677.368	9.605.602
Provisão de FGTS sobre férias	1.424.950	964.943	62.948	539.364	54.189	768.448
TOTAL	**19.236.823**	**13.026.737**	**849.796**	**7.281.419**	**731.558**	**10.374.050**

15.CONTINGÊNCIAS TRABALHISTAS/CIVEIS

A AGIR é parte de ações judiciais cíveis e trabalhistas, decorrente do curso normal de suas operações. A administração, com base em informações de sua assessoria jurídica e na análise das demandas judiciais pendentes, constituiu provisão em montante considerado suficiente para cobrir os prováveis desembolsos futuros de caixa estimados com as ações em curso, como segue:

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2016			
DESCRIÇÃO	**2016**	**2015**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Provisão de Contigências Trabalhistas	479.277	508.574		456.952	22.325	
Provisão de Contigências Civeis	570.678	570.678		570.678		
TOTAL	**1.049.954**	**1.079.252**	**---**	**1.027.629**	**22.325**	**---**

16.SUBVENÇÕES A REALIZAR - CIRCULANTE

Representado basicamente por valores a aplicar dos contratos de Gestão e Convênios.

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2016			
DESCRIÇÃO	**2016**	**2015**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Contrato de Gestão	236.069.310	338.164.069			19.223.263	216.836.047
Contrato Pronas/pcd c/c brasil 127223-3 AGIR	1.444.155		1.444.155			
ContGestão expansão 1º teradtivo nº032014- SESdp HUGOL	15.534.001					15.534.001
Convênio MS 777190/2012 conta 115440-0 - BB		20.991				
Convêncio MS 810562/2014 conta 2839-3 - CEF		302.062				
Convêncio MS 812436/2014 conta 2908-0 - CEF		521.061				
Ministério da saúde - convênio 777190/2012	255.209			255.209		
Ministério da saúde - 00002908-0 conv. 8124362014	564.564			564.564		
Ministério da saúde 00002913-6 conv. 816062/2014 CRER	103.427			103.427		
Ministério da saúde 00003045-2 conv. 822048/2015 CRER	207.341			207.341		
Ministério da saúde 00003047-9 conv. 822049/2015 CRER	229.434			229.434		
Ministério da saúde 00003048-7 conv. 822050/2015 CRER	207.257			207.257		
Ministério da saúde 00003052-5 conv. 822665/2015 CRER	259.071			259.071		
Ministério da saúde 00601-0 conv. 8244252015 CRER	100.662			100.662		
Contrato de Gestao- cc itau 00092-8	44.063.654			44.063.654		
Fundo Rescisório a Executar	15.200.000			15.200.000		
Pronas/pcd c/c Brasil 126466-4 AGIR	---	1.326.785				
TOTAL	**314.238.086**	**340.334.968**	**1.444.155**	**61.190.620**	**19.233.263**	**232.370.48**

17.OUTRAS OBRIGAÇÕES

As Obrigações de Rateio são Recursos Originados das Unidades (CRER/HDS/HUGOL) para Execução das atividades da Administradora (AGIR) e Outras demais Obrigações:

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2016			
DESCRIÇÃO	**2016**	**2015**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Outras Obrigações	284.564	356.000		3.756	40.437	240.370
Obrigações com Rateio AGIR - CRER	416.102	379.869		416.102		
Obrigações com Rateio AGIR - HDS	53.719	53.077			53.719	
Obrigações com Rateio AGIR - HUGOL	599.794	592.629				599.794
TOTAL	**1.354.178**	**1.381.574**	**---**	**419.858**	**94.156**	**840.163**

18.SUBVENÇÕES A REALIZAR LONGO PRAZO

Representado basicamente por valores a aplicar dos contratos de Gestão

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2016			
DESCRIÇÃO	**2016**	**2015**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Subvenções a realizar	120.166.640	300.416.600				120.166.640
TOTAL	**120.166.640**	**300.416.600**	**---**	**---**	**---**	**120.166.640**

19.COMPOSIÇÃO DO PATRIMONIO SOCIAL

Conforme estatuto social, a AGIR deve aplicar integralmente seus recursos na manutenção de seus objetivos, não podendo, como consequência, distribuir qualquer parcela de seu patrimônio ou de suas rendas a título de lucros ou de participação no seu superávit. Dessa forma, o superávit (déficit) do exercício é integralmente incorporado ao (absorvido por) patrimônio social

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2016			
DESCRIÇÃO	**2016**	**2015**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Patrimônio social com restrição	22.328.043	74.891.751	5.116.779	21.755.152	(731.454)	(3.812.434)
Transferência de patrimônio - SES		(50.614.318)				
Ajuste de exercícios anteriores	213.275	100.922	456.309	(155.092)	(24.763)	(63.179)
Superávit/Deficit do exercício	15.916.366	(2.050.312)	1.423.486	11.901.187	1.230.380	1.361.313
TOTAL	**38.457.684**	**22.328.043**	**6.996.574**	**33.501.247**	**474.162**	**-2.514.300**

20.CUSTOS DOS SERVIÇOS

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2016			
DESCRIÇÃO	**2016**	**2015**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Despesas com funcionarios	(225.746.194)	(142.727.367)	(8.336.583)	(80.920.248)	(8.491.212)	(127.998.151)
Despesa seriviços de terceiros	(34.796.931)	(25.050.590)	(400.962)	(10.849.945)	(1.238.614)	(22.307.409)
Despesa Serviços de cooperativas	(8.556.744)	(8.198.398)		(6.127.875)	(1.017.276)	(1.411.594)
Recup Desp Rateio Unid Hospitalares AGIR	9.339.911	8.038.122	9.339.911			
Custo c/ recursos humanos	**(259.759.959)**	**(167.938.233)**	**602.366**	**(97.898.068)**	**(10.747.102)**	**(151.717.154)**
Materiais e Medicamentos	(43.267.267)	(36.054.062)		(15.885.087)	(2.135.899)	(25.246.281)
Despesas Diversas	(5.494.884)	(3.487.920)	(50.107)	(3.270.935)	(145.223)	(2.028.619)
Custo em Recursos Hospitalares	**(48.762.150)**	**(39.541.982)**	**(50.107)**	**(19.156.022)**	**(2.281.121)**	**(27.274.900)**
TOTAL	**(308.522.109)**	**(207.480.215)**	**552.259**	**(117.054.090)**	**(13.028.223)**	**(178.992.055)**

21.DESPESAS ADMINISTRATIVAS

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2016			
DESCRIÇÃO	**2016**	**2015**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Depreciação/Amortização	61		61			
Glosas Contrato Gestão HDS		24.743				
Despesas Administrativo	19.739.193	4.609.459	646.047	9.756.388	731.360	8.605.399
Convênio Minist. Saúde 77190/2012		17.593				
Despesas c/ Rateio - AGIR		8.038.122				
TOTAL	**19.739.254**	**12.689.917**	**646.108**	**9.756.388**	**731.360**	**8.605.399**

22.OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS

Valores referentes a Receitas de doações, Doações de Mercadoria, Realizações de Eventos e Cessão de Uso de Espaço Físico.

	CONSOLIDADO	EXERCÍCIO 2016			
DESCRIÇÃO	**2016**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Doações Pessoa Juridica	3.693.631	141.000	2.552.631		1.000.000
Doações Pessoa Física	47.041	24.417	22.623.41		0
Doações de Mercadorias	1.194.757	16.505	468.574	5.389	704.290
Doações por Decisões Judiciais e Extrajudiciais	1.275	1.275			
Receita com Realização de Eventos	56.004	36	45.869	3.044	7.056
Receitas de Doações de Ativo Imobilizado	22.200		21.000	1.200	
Alugueis e Cessão de Uso	177.540		173.540	4.000	
Outras Receitas Operacionais	170			170	
TOTAL	**5.192.618**	**183.232**	**3.284.237**	**13.803**	**1.711.346**

23.OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS

Valores referentes à Baixa de Ativo imobilizado e Contagem de Estoque.

	CONSOLIDADO	EXERCÍCIO 2016			
DESCRIÇÃO	**2016**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Outras Despesas Operacionais	121.450		74.397		47.052
TOTAL	**121.450**	**---**	**74.397**	**---**	**47.052**

24.DESPESAS COM EXCECUÇÃO DO PATRIMÔNIO

Valor refere-se execução de transferências de bens, conforme determina o contrato de gestão, a AGIR efetuou a Baixa de seu ativo imobilizado para a Secretaria de Estado da Saúde/SES, ficando somente com a obrigação guardar, conservar e efetuar as devidas manutenções dos bens.

	CONSOLIDADO	EXERCÍCIO 2016			
DESCRIÇÃO	**2016**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Despesas com Execução do Patrimônio	4.001.214	11.007	715.670	56.564	3.217.974
TOTAL	**4.001.214**	**11.007**	**715.670**	**56.564**	**3.217.974**

25.RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2016			
DESCRIÇÃO	**2016**	**2015**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Receitas Financeiras	2.701.426	879.918	869.867	1.831.539	20	
Receitas de subvenções financeiras						
Despesas Financeiras		(26.070)				
Despesas bancárias	(30.596)		(3.802)	(11.031)	(5.595)	(10.167)
TOTAL	**2.670.831**	**853.848**	**866.065**	**1.820.508**	**5.575**	**10.167**

26.BENS TERCEIROS/SES-GO

Os Bens de Terceiros sobre administração da Entidade estão assim classificados:

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2016			
DESCRIÇÃO	**2016**	**2015**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Bens Cedidos pela SES-GO	57.151.219	22.989.655		3.597.155		53.554.065
Bens Adquiridos de Terceiros	95.863.534	122.996.337	666.915	73.027.357	1.037.660	21.131.602
Imobilizados Transferido do CRER para AGIR	104.586		104.586			
Bens Comodato de Terceiros	2.140.154	2.144.453		569.183		1.570.971
TOTAL	**155.259.494**	**148.130.445**	**771.502**	**77.193.696**	**1.037.660**	**76.256.637**

27.SEGUROS

A entidade adota a política de contratar cobertura de seguros para os bens patrimoniais. Conforme segue os quadros a baixo:

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 850625	Vigência 11/06/2015 a 10/06/2017	CRER

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 01.056.131.021513	Vigência 22/02/2016 a 22/02/2017	CRER

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 126594	Vigência 25/03/2016 a 25/03/2017	CRER
Apólice Nº 999583-0	Vigência 12/02/2016 a 12/02/2017	CRER

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 288540-0	Vigência 28/09/2016 a 28/09/2017	CRER
Apólice Nº 992738-0	Vigência 03/02/2016 a 03/02/2017	CRER

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 992738-0	Vigência 03/02/16 a 03/02/17	CRER

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 999583-0	Vigência 12/02/16 a 12/02/17	CRER

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 960 0002400015	Vigência 12/09/16 a 12/09/17	CRER

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 001916471	Vigência 12/06/2016 A 12/06/2017	HUGOL
Apólice Nº 001916461	Vigência 12/06/2016 A 12/06/2017	HUGOL
Apólice Nº 001916451	Vigência 12/06/2016 A 12/06/2017	HUGOL
Apólice Nº 001916441	Vigência 12/06/2016 A 12/06/2017	HUGOL
Apólice Nº 001916431	Vigência 12/06/2016 A 12/06/2017	HUGOL

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 01.056.131.022824	Vigência 08/06/2016 A 08/06/2017	HUGOL
Apólice Nº 01.056.131.022824	Vigência 08/06/2016 A 08/06/2017	HUGOL
Apólice Nº 01.056.131.022824	Vigência 08/06/2016 A 08/06/2017	HUGOL
Apólice Nº 01.056.131.022824	Vigência 08/06/2016 A 08/06/2017	HUGOL

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 31-63-703.375	Vigência 02/08/2016 A 02/08/2017	HUGOL

28.IMUNIDADE DAS CONSTRIBUIÇOES SOCIAIS USUFRUIDAS

No período janeiro a dezembro de 2016 as isenções/ imunidades obtidas pela Certificação – CEBAS – ***Portaria nº. 1.180 de 19 de novembro de 2015/2018*** Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção a Saúde, foram as seguintes:

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2016			
DESCRIÇÃO	**2016**	**2015**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Rec. Isenções de Cont. Sociais - CEBAS	53.551.514	35.284.640	1.853.667	19.656.654	1.982.667	30.058.525
Rec. Isenções COFINS - CEBAS	1.336.560	1.421.778		1.336.560		
Rec. Isenções ISSQN	891.040	947.853		891.040		
TOTAL	**55.779.115**	**37.654.271**	**1.853.667**	**21.884.254**	**1.982.667**	**30.058.525**

29.PRONAS/PCD

Foi Celebrado um termo de compromisso/ convênio entre AGIR por intermédio do Ministério da Saúde no âmbito do PRONAS/PCD de Acordo a ***Portaria 1.035 de 9 de Dezembro de 2015.*** O objetivo do Projeto é Fortalecimento das Estratégias de Educação Permanente para Qualificação da Assistência à Pessoa com Deficiência nas Unidades Hospitalares Geridas pela Agência Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR no valor de R$1.326.785,00.

30.TRABALHO VOLUNTÁRIO

Conforme determinado pela ***ITG 2002 (R1),*** para efeito de cumprimento à resolução aplicável a entidades sem finalidade de lucros, a AGIR mensurou os trabalhos voluntários por ela recebida durante o exercício. O valor de trabalho voluntário foi reconhecido como se devido fosse com base em valores de mercado correspondentes a cada um dos serviços recebidos

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2016			
DESCRIÇÃO	**2016**	**2015**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Trabalho Voluntariado	239.938	102.617		126.664		113.274
TOTAL	**239.938**	**102.617**	**---**	**126.664**	**---**	**113.274**

31.RECURSO EXPANSÃO FÍSICA HUGOL

Foi celebrado o ***Primeiro Termo 1º Aditivo do Contrato de Gestão 003/2014,*** entre a AGIR e a SES/GO, em 06/11/2015, no valor de ***R$ 22.577.346,20*** - para execução da expansão da estrutura física do HUGOL, com a reforma dos ambientes e implantação das áreas de hemodinâmica, serviço de processamento de roupas, central de material e esterilização (CME) dentre outros, destinado a implantação das diretrizes e dispositivos da política nacional de humanização (PNH).

28.REPASSE DE RECURSOS PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO DE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA

Foi repassado a AGIR pela SES/GO, o valor de ***R$ 3.000.000,00,*** transferência autorizada por meio do parecer técnico CGUE/DAHU/SAS/MS, referente a recursos da UNIÃO, para investimento no equipamento de ressonância nuclear magnética, em conformidade com o ***Contrato de Gestão 003/2014/SES/GO.***

Goiânia, 20 de Fevereiro de 2017.

Jorge Nunes Peixoto
Gerente Corporativo Contábil e Financeiro
CRC/GO 12.095/O-4

Claudemiro Euzébio Dourado
Superintendente Adm. e Financeiro
CRA-GO 1993

Sérgio Daher
Superintendente Executivo
CRM-GO 2511

RELATÓRIO DOS AUDITORES INDEPENDENTES SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Ao Conselho de Administração da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR.
Goiânia – GO

Opinião

Examinamos as demonstrações financeiras individuais da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2016, e as respectivas demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio social e dos fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, bem como as demonstrações financeiras consolidadas da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação-AGIR e suas Unidades Hospitalares Administradas ("Consolidado") que compreendem o balanço patrimonial consolidado em 31 de dezembro de 2016, e as respectivas demonstrações consolidadas do resultado das mutações do patrimônio social e dos fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, bem como as correspondentes notas explicativas, incluindo o resumo das principais politicas contábeis.

Em nossa opinião, as demonstrações financeiras individuais e consolidadas acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR e suas Unidades Hospitalares Administradas em 31 de dezembro de 2016, o desempenho individual e consolidado de suas operações e o seus fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às Entidades sem Finalidade de Lucro.

Base para opinião

Nossa auditoria foi conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Nossas responsabilidades, em conformidade com tais normas, estão descritas na seção a seguir intitulada "Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações contábeis". Somos independentes em relação à AGIR e suas unidades administradas, de acordo com os princípios éticos relevantes previstos no Código de Ética Profissional do Contador e nas normas profissionais emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade, e cumprimos com as demais responsabilidades éticas de acordo com essas normas.

Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

Responsabilidades da administração e da governança pelas demonstrações financeiras

A administração é responsável pela elaboração e adequada apresentação das demonstrações financeiras de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil aplicáveis às entidades sem finalidade de lucro e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações financeiras livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro.

Na elaboração das demonstrações financeiras, a administração é responsável pela avaliação da capacidade da entidade continuar operando, divulgando, quando aplicável, os assuntos relacionados com a sua continuidade operacional e o uso dessa base contábil na elaboração das demonstrações financeiras, a não ser que a administração pretenda liquidar a entidade ou cessar suas operações, ou não tenha nenhuma alternativa realista para evitar o encerramento das operações.

Os responsáveis pela governança da AGIR são aqueles com responsabilidade pela supervisão do processo de elaboração das demonstrações contábeis.

Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras

Nossos objetivos são obter segurança razoável de que as demonstrações financeiras, tomadas em conjunto, estão livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro, e emitir relatório de auditoria contendo nossa opinião. Segurança razoável é um alto nível de segurança, mas não uma garantia de que a auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria sempre detectam as eventuais distorções relevantes existentes. As distorções podem ser decorrentes de fraude ou erro e são consideradas relevantes quando, individualmente ou em conjunto,

possam influenciar, dentro de uma perspectiva razoável, as decisões econômicas dos usuários tomadas com base nas referidas demonstrações financeiras.

Como parte da auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria, exercemos julgamento profissional e mantemos ceticismo profissional ao longo da auditoria. Além disso:

Identificamos e avaliamos os riscos de distorção relevante nas demonstrações contábeis, independentemente se causada por fraude ou erro, planejamos e executamos procedimentos de auditoria em resposta a tais riAscos, bem como obtemos evidência de auditoria apropriada e suficiente para fundamentar nossa opinião. O risco de não detecção de distorção relevante resultante de fraude é maior do que o proveniente de erro, já que a fraude pode envolver o ato de burlar os controles internos, conluio, falsificação, omissão ou representações falsas intencionais.

Obtemos entendimento dos controles internos relevantes para a auditoria para planejarmos procedimentos de auditoria apropriados às circunstâncias, mas, não, com o objetivo de expressarmos opinião sobre a eficácia dos controles internos da Entidade.

· Avaliamos a adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis e respectivas divulgações feitas pela administração.

· Concluímos sobre a adequação do uso, pela administração, da base contábil de continuidade operacional e, com base nas evidências de auditoria obtidas, se existe incerteza relevante em relação a eventos ou condições que possam levantar dúvida significativa em relação à capacidade de continuidade operacional da entidade. Se concluirmos que existe incerteza relevante, devemos chamar atenção em nosso relatório de auditoria para as respectivas divulgações nas demonstrações financeiras ou incluir modificação em nossa opinião, se as divulgações forem inadequadas. Nossas conclusões estão fundamentadas nas evidências de auditoria obtidas até a data de nosso relatório. Todavia, eventos ou condições futuras podem levar a entidade não mais se manter em continuidade operacional.

· Avaliamos a apresentação geral, a estrutura e o conteúdo das demonstrações contábeis, inclusive as divulgações e se as demonstrações contábeis representam as correspondentes transações e os eventos de maneira compatível com o objetivo de apresentação adequada.

Comunicamo-nos com os responsáveis pela governança a respeito, entre outros aspectos, do alcance planejado, da época da auditoria e das constatações significativas de auditoria, inclusive as eventuais deficiências significativas nos controles internos que identificamos durante nossos trabalhos.

Goiânia, 16 de fevereiro de 2017.
CRC-GO 1106/O
IDEA Auditores Independentes

Alexandre Lôbo Dantas
Contador CRC GO 12517

Jackson Lara Ribeiro
Contador CRC GO 12068

RELATÓRIO DOS AUDITORES INDEPENDENTES SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Os membros do Conselho Fiscal da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, após examinarem as demonstrações contábeis relativas ao exercício findo de 2016, concluem, com base no parecer dos auditores independentes que as referias demonstrações refletem fielmente a posição patrimonial e financeira da Associação, manifestando-se favoravelmente ao seu encaminhamento para o Conselho de Administração e aos demais órgãos de fiscalização, opinando pela sua aprovação.

Goiânia, 22 de fevereiro de 2016.

Marley Antônio da Rocha — Cyro Miranda Gifford Júnior — Paulo César Brandão Veiga Jardim

CRER - CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO

Atividade	Unidade de Metas	Total 2016/1	Total 2016/2
Internação Hospitalar			
Metas Previstas	Leitos/dia ocupados	19.152	19.152
Procedimentos Realizados + Leitos Bloqueados por Precaução de Contato		17.516	16.752
Percentual atingido da meta - Absoluto		91,46%	(87,47%)
Unidade de Terapia Intensiva - UTI			
Metas Previstas	Leitos/dia ocupados	3.240	3.240
Procedimento Realizados		3.077	2.935
Percentual atingindo da meta - Absoluto		94,97%	90,59%
Atendimento Médico			
Metas Previstas	Consultas	74.080	74.080
Procedimento Realizados		60.172	59.028
Percentual atingindo da meta - Absoluto		81,23%	(79,68%)
Atendimento Odontológico			
Metas Previstas	Procedimentos	2.400	2.400
Procedimento Realizados		11.394	11.809
Percentual atingindo da meta - Absoluto		474,75%	492,04%
Cirurgias			
Metas Previstas	Procedimentos	2.061	2.061
Procedimento Realizados		3.021	2.564
Percentual atingindo da meta - Absoluto		146,58%	124,41%
ATENDIMENTO REABILITAÇÃO			
Fisioterapia			
Metas Previstas	Procedimentos	226.800	226.800
Procedimento Realizados		261.786	274.254
Percentual atingindo da meta - Absoluto		115,43%	120,92%
Terap. Ocupacional			
Metas Previstas	Procedimentos	48.600	48.600
Procedimento Realizados		52.539	49.220
Percentual atingindo da meta - Absoluto		108,10%	101,28%

Atividade	Unidade de Metas	Total 2016/1	Total 2016/2
ATENDIMENTO REABILITAÇÃO			
Musicoterapia			
Metas Previstas	Procedimentos	5.980	5.980
Procedimento Realizados		4.309	3.623
Percentual atingindo da meta - Absoluto		(72,05%)	(60,58%)
Fonoterapia			
Metas Previstas	Procedimentos	30.000	30.000
Procedimento Realizados		32.332	32.156
Percentual atingindo da meta - Absoluto		101,11%	107,19%
Psicologia			
Metas Previstas	Procedimentos	26.400	26.400
Procedimento Realizados		25.742	24.948
Percentual atingindo da meta - Absoluto		97,51%	94,50%
Assistência Social			
Metas Previstas	Procedimentos	26.400	26.400
Procedimento Realizados		28.653	28.522
Percentual atingindo da meta - Absoluto		108,53%	108,04%
Educação Física			
Metas Previstas	Procedimentos	9.430	9.430
Procedimento Realizados		14.400	13.643
Percentual atingindo da meta - Absoluto		152,70%	144,67%
Enfermagem(Ambulatorial)			
Metas Previstas	Procedimentos	5.300	5.300
Procedimento Realizados		14.514	18.146
Percentual atingindo da meta - Absoluto		273,86%	342,39%
Laboratório de Macha			
Metas Previstas	Consultas	480	480
Procedimento Realizados		139	112
Percentual atingindo da meta - Absoluto		(28,96%)	(23,33%)
Nutrição (Refeições a Pacientes)			
Metas Previstas	Procedimentos	40.900	40.900
Procedimento Realizados		86.143	9.3972
Percentual atingindo da meta - Absoluto		210,62%	
APOIO AO DIAGNÓSTICO			
Radiologia			
Metas Previstas	Exames	11.376	11.376
Procedimento Realizados		17.807	18.333
Percentual atingindo da meta - Absoluto		156,53%	161,16%
Tomografia			
Metas Previstas	Exames	3.825	3.825
Procedimento Realizados		4.140	5.158
Percentual atingindo da meta - Absoluto		108,24%	134,85%
Ress. Nuclear Magnética			
Metas Previstas	Exames	5.895	5.895
Procedimento Realizados		5.316	6.785
Percentual atingindo da meta - Absoluto		90,18%	115,10%
Laboratório Analise Clínica			
Metas Previstas	Exames	106.650	106.650
Procedimento Realizados		174.973	185.828
Percentual atingindo da meta - Absoluto		164,06%	174,24%
Exames de Audio			
Metas Previstas	Exames	27.900	27.900
Procedimento Realizados		23.812	26.349
Percentual atingindo da meta - Absoluto		85,35%	94,44%
Exames EEG, ECG, Uro, Ultra, Bera, Espiro, Polissonografia, Doppler, Eletroneuro			
Metas Previstas	Unidades	15.093	15.093
Procedimento Realizados		15.433	14.376
Percentual atingindo da meta - Absoluto		102,25%	95,25%
CONFECÇÃO DE ÓRTESES/PRÓTESES			
Metas Previstas	Unidades	4.500	15.093
Procedimento Realizados		7.266	8.742
Percentual atingindo da meta - Absoluto		161,47%	
TOTAIS			
Metas Previstas	Procedimentos	696.462	696.462
Procedimento Realizados		862.484	897.255
Percentual atingindo da meta - Absoluto		123,84%	128,8%

HDS - HOSPITAL DE DEMARTOLOGIA SANITÁRIA E REABILITAÇÃO SANTA MARTA

Atividade	Unidade de Metas	Total 2016/1	Total 2016/2
INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
Metas Previstas	leitos/dia ocupados	462	462
Procedimento Realizados		0	0
Percentual atingindo da meta - Absoluto		(0,00%)	0,00%

HDS - HOSPITAL DE DEMARTOLOGIA SANITÁRIA E REABILITAÇÃO SANTA MARTA

Atividade	Unidade de Metas	Total 2016/1	Total 2016/2
ATENDIMENTO AMBULATÓRIA			
Consultas			
Metas Previstas	Consultas	23.514	23.514
Procedimento Realizados		21.916	20.421
Percentual atingindo da meta - Absoluto		93,20%	(86,85%)
Curativos			
Metas Previstas	Procedimentos	18.468	18.468
Procedimento Realizados		67.021	44.229
Percentual atingindo da meta - Absoluto		362,90%	239,49%
SERVIÇO DE ODONTOLOGIA			
Odontologia (Primeira Consulta)			
Metas Previstas	Consultas	240	240
Procedimento Realizados		292	230
Percentual atingindo da meta - Absoluto		121,67%	96%
Odontologia (Retorno)			
Metas Previstas	Consultas	480	480
Procedimento Realizados		1.029	661
Percentual atingindo da meta - Absoluto		214,38%	137,71%
Odontologia (Procedimentos Diversos)			
Metas Previstas	Procedimentos	3.000	3.000
Procedimento Realizados		6.468	4.399
Percentual atingindo da meta - Absoluto		215,60%	146,63%
ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL			
Somatório atendimento Multiprofissional			
Metas Previstas	Procedimentos	130.620	130.620
Procedimento Realizados		144.667	141.384
Percentual atingindo da meta - Absoluto		110,75%	108,24%
Fisioterapia			
Metas Previstas	Procedimentos	27.882	27.882
Procedimento Realizados		30.341	27.499
Percentual atingindo da meta - Absoluto		108,82%	98,63%
Terapia Ocupacional			
Metas Previstas	Atendimentos	4.644	4.644
Procedimento Realizados		4.097	3.402
Percentual atingindo da meta - Absoluto		(88,22%)	(73,26%)
Fonoterapia			
Metas Previstas	Atendimentos	2.322	2.322
Procedimento Realizados		1.527	1.801
Percentual atingindo da meta - Absoluto		(65,76%)	(78%)
Psicologia			
Metas Previstas	Atendimentos	4.644	4.644
Procedimento Realizados		5.340	4.855
Percentual atingindo da meta - Absoluto		114,99%	104,54%
Educação Fisica			
Metas Previstas	Atendimentos	10.140	10.140
Procedimento Realizados		3.566	4.932
Percentual atingindo da meta - Absoluto		(35,17%)	(48,64%)
Assistência Social			
Metas Previstas	Atendimentos	5.226	5.226
Procedimento Realizados		10.840	9.498
Percentual atingindo da meta - Absoluto		207,42%	181,75%
Nutrição			
Metas Previstas	Atendimentos	1.740	1.740
Procedimento Realizados		657	826
Percentual atingindo da meta - Absoluto		(37,76%)	(47,47%)
Enfermagem (Procedimento de Pavilhão e Ambulatório)			
Metas Previstas	Procedimentos	74.022	74.022
Procedimento Realizados		88.299	88.571
Percentual atingindo da meta - Absoluto		119,29%	119,65%
APOIO DIAGNÓSTICO			
Eletrocardiograma			
Metas Previstas	Exames	912	912
Procedimento Realizados		2.578	2.543
Percentual atingindo da meta - Absoluto		282,68%	278,84%
Tonometria			
Metas Previstas	Exames	3.324	3.324
Procedimento Realizados		3.418	4.858
Percentual atingindo da meta - Absoluto		102,83%	146%
Mapeamento de Retina			
Metas Previstas	Exames	3.324	3.324
Procedimento Realizados		7.946	8.024
Percentual atingindo da meta - Absoluto		239,05%	241,40%
RX Odontológico			
Metas Previstas	Exames	120	120
Procedimento Realizados		304	195
Percentual atingindo da meta - Absoluto		253,33%	163%
TOTAL			
Metas Previstas	Procedimentos	184.002	184.002
Procedimento Realizados		255.639	227.008
Percentual atingindo da meta - Absoluto		138,93%	123,37%

HUGOL - Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira

LINHAS DE CONTRATAÇÃO	SERVIÇOS	META 2016/01	REALIZADO 2016/01	META 2016/02	REALIZADO 2016/02	% ATIGINDO 2016/01	% ATIGINDO 2016/02
SAÍDAS HOSPITALARES	Clínica Médica Clínica Cirúrgica	10.068	5.055	10.068	6.231	50,21%	61,89%
SADT EXTERNO	Diagnóstico por Análises Clínicas Diagnóstico por Anatomia Patológica Diagnóstico por Imagiologia	25.326	190.747	25.326	207.743	753,17%	820,28%
ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Consultas de urgência	24.546	26.639	24.546	38.771	108,53%	157,95%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Interconsulta(pareceres) Consulta subsequente (retorno) Consultas Não Médicas	780.030	582.846	782.160	646.884	74,72%	82,70%
CIRURGIAS	Procedimentos Cirúrgicos	9.138	7.097	9.138	7.557	77,66%	82,70%
TOTAL		**849.108**	**812.384**	**851.238**	**907.186**	**95,67%**	**106,57%**

AGIR
Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR

BALANÇOS PATRIMONIAIS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017 E 2016 CONSOLIDADAS E INDIVIDUAIS (EM REAIS)

ATIVO	NOTA	CONSOLIDADO 2017	CONSOLIDADO 2016
CIRCULANTE		**328.095.833**	**356.120.043**
Caixa e equivalentes de caixa	4	72.359.810	68.066.662
Contas a receber	5	246.908.345	278.217.790
Adiantamento/Garantias	6	1.930.288	1.350.941
Estoques	7	6.763.689	8.394.847
Despesas antecipadas	8	133.702	89.803
NÃO CIRCULANTE		**9.888.431**	**151.971.001**
Realizável a longo prazo	9	13.160	120.186.359
Investimento	10	2.844	2.132
Imobilizado	11	9.872.428	31.782.510
TOTAL DO ATIVO		**337.984.264**	**508.091.044**

PASSIVO		CONSOLIDADO	
CIRCULANTE		**285.091.799**	**349.466.720**
Fornecedores	12	10.530.912	7.351.545
Obrigações trabalhistas/fiscais	13	7.050.191	6.236.134
Provisões folhas de pagamento	14	20.488.546	19.236.823
Provisão para riscos e processos	15	1.227.310	1.049.954
Subverções a realizar	16	244.802.861	314.238.086
Outras obrigações	17	991.979	1.354.178
NÃO CIRCULANTE		**----**	**120.166.640**
Subvenções a realizar	18	**----**	120.166.640
PATRIMÔNIO SOCIAL		**52.892.466**	**38.457.684**
Patrimônio social com restrição	19	38.457.684	22.328.043
Transferência de patrimônio SES	19	(19.928.716)	---- -
Ajuste de exercício anteriores	19	**----**	213.275
Superávit/Deficit do Exercicio	19	34.363.498	15.916.366
TOTAL (PASSIVO + PS)		**337.984.264**	**508.091.044**

BALANÇOS PATRIMONIAIS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017 E 2016 - INDIVIDUAIS (EM REAIS)

	AGIR		CRER		HDS		HUGOL	
ATIVO	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**
CIRCULANTE	**10.271.367**	**9.605.045**	**97.924.315**	**88.971.685**	**17.190.914**	**19.503.538**	**202.709.237**	**238.039.775**
Caixa e equivalentes de caixa	9.037.695	8.293.556	41.473.010	33.587.745	1.355.574	6.977.967	20.493.531	19.207.393
Contas a receber	1.031.009	1.094.899	53.044.983	51.678.806	15.506.650	12.257.253	177.325.702	213.186.832
Adiantamento/Garantias	190.194	200.592	612.099	492.017	39.722	32.057	1.088.273	626.276
Estoques	12.469	15.688	2.769.879	3.177.617	288.968	236.261	3.692.373	4.965.280
Despesas antecipadas		309	24.344	35.501			109.358	53.993
NÃO CIRCULANTE	**28.650**	**16.193**	**762.960**	**19.947.435**	**3.500**	**1.848.059**	**9.093.321**	**130.159.314**
Realizável a longo prazo			9.660	18.719	3.500	1.000		120.166.640
Investimento	2.844	2.132						
Imobilizado	25.807	14.062	753.300	19.928,716		1.847.059	9.093.321	9.992.674
TOTAL DO ATIVO	**10.300.017**	**9.621.238**	**98.687.275**	**108.919.121**	**17.194.414**	**21.351.597**	**211.802.559**	**368.199.088**
PASSIVO								
CIRCULANTE	**2.486.672**	**2.624.664**	**69.462.232**	**75.417.873**	**16.598.607**	**20.877.435**	**196.544.288**	**250.546.748**
Fornecedores	31.029	22.195	5.216.654	3.261.172	333.077	498.755	4.950.153	3.569.423
Obrigações trabalhistas/fiscais	309.419	308.519	2.521.732	2.237.175	252.574	297.377	3.966.466	3.393.064
Provisões folhas de pagamento	816.686	849.796	7.575.963	7.281.419	683.475	731.558	11.412.422	10.374.050
Provisão para riscos e processos			969.488	1.027.629	3.000	22.325	254.822	----
Subvenções a realizar	1.329.538	1.444.155	52.801.268	61.190.620	15.284.004	19.233.263	175.388.051	232.370.048
Outras obrigações			377.127	419.858	42.478	94.156	572.374	840.163
NÃO CIRCULANTE	**----**	**----**	**----**	**----**	**----**	**----**	**----**	**120.166.640**
Subvenções a realizar								120.166.640
PATRIMÔNIO SOCIAL	**7.813.345**	**6.996.574**	**29.225.043**	**33.501.247**	**595.807**	**474.162**	**15.258.271**	**(2.514.300)**
Patrimônio social com restrição	6.996.574	5.116.779	33.501.247	21.755.152	474.162	(731.454)	(2.514.300)	(3.812.434)
Transferência de patrimônio SES			(19.928.716)					
Ajuste de exercício anteriores		456.309		(155.092)		(24.763)		(63.179)
Superávit/Deficit do Exercicio	816.772	1.423.486	15.652.511	11.901.187	121.644	1.230.380	17.772.571	1.361.313
TOTAL (PASSIVO + PS)	**10.300.017**	**9.621.238**	**98.687.275**	**108.919.121**	**17.194.414**	**21.351.597**	**211.802.559**	**368.199.088**

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 9b1ff93e

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017 E 2016 CONSOLIDADO E INDIVIDUAL (EM REAIS)

	NOTA	CONSOLIDADO 2017	CONSOLIDADO 2016
RECEITA LÍQUIDA C/ ATIVIDADES DE SAÚDE C/ RESTRIÇÃO		**386.864.695**	**340.436.945**
CUSTO DOS SERVIÇOS ATIVIDADES DE SAÚDE C/ RESTRIÇÃO		**(338.278.824)**	**(308.522.109)**
Custo c/ recursos humanos/serviços terceiros e cooperativas	**20**	(293.529.620)	(269.099.869)
Custo com produtos	**20**	(48.426.973)	(48.762.150)
Trabalho Voluntário	**20**	(259.821)	
Recup. Desp Rateio Unid Hospitalares	**20**		9.339.911
Recup. Verbas Rescisórias	**20**	2.891.589	---
Recup. Encargos Rescisórios	**20**	1.046.000	---
SUPERÁVIT OPERACIONAL BRUTO		**48.585.871**	**31.914.836**
DESPESAS ATIVIDADES DE SAÚDE C/ RESTRIÇÃO		**(11.226.904)**	**(19.739.254)**
Despesas Administrativas	**21**	(10.897.964)	(19.739.254)
Depreciação/Amortização	**21**	(2.651)	
Despesa com Convênio 8124362014 CONTA 2908-0 FNS	**21**	(326.289)	---
OUTROS RECEITAS E DESPESAS OPERACIONAIS		**(6.831.385)**	**1.069.954**
Outras Receitas Operacionais	**22**	2.659.334	5.192.618
Trabalho Voluntário	**20**	259.821	
Outras Despesas Operacionais		(107.283)	(121.450)
Despesas com Execução do Patrimônio	**23**	(9.554.757)	(4.001.214)
PCLD Perdas Estimadas Cessão de Uso Lanchonete	**24**	(88.500)	---
SUPERÁVIT/DÉFICIT ANTES DO RESULTADO FINANCEIRO		**30.527.582**	**13.245.536**
Resultado Financeiro Líquido	**25**	3.835.916	2.670.831
SUPERÁVIT/DÉFICIT DO EXERCÍCIO		**34.363.498**	**15.916.366**

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis.

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO ABRANGENTE DO EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017 E 2016 CONSOLIDADO E INDIVIDUAL (EM REAIS)

SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO	**34.363.498**	**15.916.366**
Outros resultados abrangentes	---	---
TOTAL DE OUTROS RESULTADOS ABRANGENTES	**34.363.498**	**15.916.366**

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017 E 2016 INDIVIDUAL (EM REAIS)

	AGIR		CRER		HDS		HUGOL	
	2017	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**	**2016**
RECEITA LÍQUIDA C/ ATIVIDADES DE SAÚDE C/ RESTRIÇÃO	**234.868**	**479.045**	**148.764.487**	**134.396.986**	**20.489.337**	**15.038.299**	**217.376.003**	**190.522.614**
CUSTO DOS SERVIÇOS ATIVIDADES DE SAÚDE C/ RESTRIÇÃO	**667.404**	**552.259**	**(126.912.098)**	**(117.054.090)**	**(13.912.527)**	**(13.028.223)**	**(188.752.461)**	**(178.992.055)**
Custo c/ recursos humanos/serviços terceiros e cooperativas	(8.638.445)	(8.737.545)	(108.599.447)	(97.898.068)	(12.239.540)	(10.747.102)	(164.052.187)	(151.717.154)
Custo com produtos	(63.292)	(50.107)	(20.005.742)	(19.156.022)	(1.933.354)	(2.281.121)	(26.424.584)	(27.274.900)
Trabalho Voluntário			(143.974)				(115.847)	
Recup. Desp Rateio Unid Hospitalares	9.369.142	9.339.911						
Recup. Verbas Rescisórias			1.258.355		182.433		1.450.801	
Recup. Encargos Rescisórios			578.709		77.935		389.356	
SUPERÁVIT OPERACIONAL BRUTO	**902.272**	**1.031.304**	**21.852.388**	**17.342.897**	**6.576.810**	**2.010.076**	**28.623.542**	**11.530.559**
DESPESAS ATIVIDADES DE SAÚDE C/ RESTRIÇÃO	**(942.444)**	**(646.108)**	**(9.565.882)**	**(9.756.388)**	**(707.267)**	**(731.360)**	**(9.380.453)**	**(8.605.399)**
Despesas Administrativas	(939.794)	(646.108)	(5.430.675)	(9.756.388)	(272.182)	(731.360)	(4.255.313)	(8.605.399)
Depreciação/Amortização	(2.651)							
Despesas com Rateio/Unidade			(3.808.917)		(435.084)		(5.125.140)	
Despesa com Convênio 8124362014 CONTA 2908-0 FNS			(326.289)					
OUTROS RECEITAS E DESPESAS OPERACIONAIS	**116.308**	**172.225**	**240.967**	**2.494.170**	**(5.737.874)**	**(42.761)**	**(1.450.786)**	**(1.553.680)**
Trabalho Voluntário			143.974				115.847	
Outras Receitas Operacionais	118.362	183.232	1.270.229	3.284.237	14.076	13.803	1.256.667	1.711.346
Outras Despesas Operacionais			(93.014)	(74.397)	(6.229)		(8.041)	(47.052)
Despesas com Execução do Patrimônio	(2.054)	(11.007)	(1.080.223)	(715.670)	(5.745.721)	(56.564)	(2.726.759)	(3.217.974)
PCLD Perdas Estimadas Cessão de Uso Lanchonete							(88.500)	
SUPERÁVIT/DÉFICIT ANTES DO RESULTADO FINANCEIRO	**76.136**	**557.421**	**12.527.473**	**10.080.679**	**131.670**	**1.235.955**	**17.792.303**	**1.371.481**
Resultado Financeiro Líquido	740.636	866.065	3.125.038	1.820.508	(10.025)	(5.575)	(19.732)	(10.167)
SUPERÁVIT/DÉFICIT DO EXERCÍCIO	**816.772**	**1.423.486**	**15.652.511**	**11.901.187**	**121.644**	**1.230.380**	**17.772.571**	**1.361.313**

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis.

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO ABRANGENTE DO EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017 E 2016 E INDIVIDUAL (EM REAIS)

SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO	**816.772**	**1.423.486**	**15.652.511**	**11.901.187**	**121.644**	**1.230.380**	**17.772.571**	**1.361.313**
Outros resultados abrangentes	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL DE OUTROS RESULTADOS ABRANGENTES	**816.772**	**1.423.486**	**15.652.511**	**11.901.187**	**121.644**	**1.230.380**	**17.772.571**	**1.361.313**

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 9b1ff93e

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO SOCIAL DO EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017 CONSOLIDADO E INDIVIDUAL (EM REAIS)

EVENTOS	CONSOLIDADO	
	2017	2016
FUNDO SOCIAL EM 31/12/2015	**22.328.042**	**69.487.175**
Ajuste de Exercícios Anteriores	213.275	115.001
Superávit / Deficit do Exercício 2016	15.916.366	(2.050.312)
Transferência Patrimônio Unidades	---	(45.223.821)
FUNDO SOCIAL EM 31/12/2016	**38.457.683**	**22.328.042**
Ajuste de Exercícios Anteriores	---	213.275
Superávit / Deficit do Exercício 2017	34.363.498	15.916.366
Transferência Patrimônio Unidades	(19.928.716)	---
FUNDO SOCIAL EM 31/12/2017	**52.892.466**	**38.457.683**

As notas explicativas são parte integrantes das demonstrações contábeis.

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO SOCIAL DO EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017 INDIVIDUAL (EM REAIS)

	AGIR		CRER		HDS		HUGOL	
	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016
FUNDO SOCIAL EM 31/12/2015	**5.116.779**	**323.548**	**21.755.152**	**66.328.061**	**(731.454)**	**470.072**	**(3.812.434)**	**2.365.495**
Ajuste de Exercícios Anteriores	456.309		(155.092)	115.001	(24.763)	---	(63.179)	
Superávit / Deficit do Exercício 2016	1.423.486	(58.392)	11.901.187	5.546.981	1.230.380	(1.210.781)	1.361.313	(6.328.120)
Transferência Patrimônio Unidades	---	4.851.623		(50.234.890)		9.255		150.191
FUNDO SOCIAL EM 31/12/2016	**6.996.574**	**5.116.779**	**33.501.247**	**21.755.152**	**474.162**	**(731.454)**	**(2.514.300)**	**(3.812.434)**
Ajuste de Exercícios Anteriores		456.309		(155.092)		(24.763)		(63.179)
Superávit / Deficit do Exercício 2017	816.772	1.423.486	15.652.511	11.901.187	121.644	1.230.380	17.772.571	1.361.313
Transferência Patrimônio Unidades			(19.928.716)	---				
FUNDO SOCIAL EM 31/12/2017	**7.813.345**	**6.996.574**	**29.225.043**	**33.501.247**	**595.807**	**474.162**	**15.258.271**	**(2.514.300)**

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA (MÉTODO INDIRETO) DO EXERCÍCIO FINDO EM 2017 E 2016 CONSOLIDADO E INDIVIDUAL (EM REAIS)

DESCRIÇÃO	CONSOLIDADO	
	2017	2016
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS		
Superávit/Déficif do exercício	34.363.498	15.916.366
Ajustes por:		
Transf. Patrimônio	(19.928.716)	---
Ajustes de exercícios anteriores	---	213.275
Variações Operacionais:		
Clientes e Outros Recebíveis	31.309.445	57.628.434
Adiantamentos	(579.346)	(532.691)
Estoques	1.631.159	1.893.620
Despesas Antecipadas	(43.899)	39.881
Depósitos Judiciais	6.560	(4.050)
Fornecedores	3.179.367	348.046
Obrigações empregatícias/tributárias	814.057	1.417.765
Provisões folha de pagamento	1.251.723	6.210.086
Contingências trabalhistas/civeis	177.356	(29.298)
Contratos de Gestão	(69.435.225)	(26.096.882)
Outras Obrigações	(362.199)	(27.396)
Caixa líguido proveniente das atividades operacionais	**(17.616.221)**	**56.977.155**
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO		
Conta Capital Sicoob	(712)	
Compra de imobilizado	21.910.082	(11.850.961)
Caixa líguido proveniente das atividades de investimento	**21.909.370**	**(11.850.961)**
AUMENTO/REDUÇÃO DE CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	**4.293.149**	**45.126.195**
Caixa e equivalente de caixa no início de exercício	68.066.662	22.940.467
Caixa e equivalente de caixa no final de exercício	72.359.810	68.066.662
VARIAÇÃO OCORRIDA NO EXERCÍCIO	**4.293.149**	**45.126.195**

As notas explicativas são parte integrantes das demonstrações contábeis.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 9b1ff93e

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA (MÉTODO INDIRETO) DO EXERCÍCIO FINDO EM 2017 E 2016 INDIVIDUAL (EM REAIS)

	AGIR		CRER		HDS		HUGOL	
	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS								
Superávit/Déficif do exercício	816.772	1.423.486	15.652.511	11.901.187	121.644	1.230.380	17.772.571	1.361.313
Ajustes por:								
Transf. Patrimônio			(19.928.716)					
Ajustes de exercícios anteriores		456.309		(155.092)		(24.763)		(63.179)
Variações Operacionais:								
Clientes e Outros Recebíveis	63.890	(69.325)	(1.366.177)	36.294.623	(3.249.397)	(478.839)	35.831.129	21.881.975
Adiantamentos	10.398	(58.876)	(120.083)	91.540	(7.665)	4.538	(461.997)	(569.892)
Estoques	3.220	(9.631)	407.738	371.549	(52.707)	49.762	1.272.907	1.481.940
Despesas Antecipadas	309	(51)	11.157	(1.154)			(55.364)	41.087
Depósitos Judiciais			9.060	(3.050)	(2.500)	(1.000)		
Fornecedores	8.834	21.696	1.955.481	(1.644.763)	(165.679)	419.916	1.380.730	1.551.197
Obrigações empregatícias/tributárias	901	15.222	284.557	173.475	(44.803)	105.035	573.402	1.124.033
Provisões folha de pagamento	(33.111)	66.351	294.545	987.778	(48.083)	222.930	1.038.372	4.933.027
Contingências trabalhistas/civeis			(58.141)	(51.623)	(19.325)	22.325	254.822	
Contratos de Gestão	(114.617)	117.370	(8.389.352)	(18.925.706)	(3.949.259)	(1.825.762)	(56.981.997)	(5.462.784)
Outras Obrigações		(40.679)	(42.732)	39.990	(51.678)	(180.852)	(267.790)	154.145
Caixa líguido proveniente das atividades operacionais	**756.596**	**1.921.871**	**(11.290.151)**	**29.078.754**	**(7.469.452)**	**(456.331)**	**386.786**	**26.432.861**
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO								
Conta Capital Sicoob	(712)							
Compra de imobilizado	(11.745)	(11.228)	19.175.416	---	1.847.059	(1.847.059)	899.352	(9.992.674)
Caixa líguido proveniente das atividades de investimento	**(12.457)**	**(11.228)**	**19.175.416**		**1.847.059**	**(1.847.059)**	**899.352**	**(9.992.674)**
AUMENTO/REDUÇÃO DE CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	**744.139**	**1.910.643**	**7.885.265**	**29.078.754**	**(5.622.393)**	**(2.303.389)**	**1.286.138**	**16.440.187**
Caixa e equivalente de caixa no início de exercício	8.293.556	6.382.914	33.587.745	4.508.991	6.977.967	9.281.357	19.207.393	2.767.206
Caixa e equivalente de caixa no final de exercício	9.037.695	8.293.556	41.473.010	33.587.745	1.355.574	6.977.967	20.493.531	19.207.393
VARIAÇÃO OCORRIDA NO EXERCÍCIO	**744.139**	**1.910.643**	**7.885.265**	**29.078.754**	**(5.622.393)**	**(2.303.389)**	**1.286.138**	**16.440.187**

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017 E 2016 CONSOLIDADO E INDIVIDUAL (EM REAIS)

1.Contexto Operacional

A Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR é uma sociedade civil, com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual ***nº. 5.591/02***, constituída em ***06 de maio de 2002***, tendo iniciado suas atividades em 01 de agosto de 2002 com a finalidade básica de promoção de ações assistenciais de atenção à saúde. Para a obtenção de suas finalidades, as fontes de recursos provêm de contribuições dos sócios, subvenções, doações, contratos de gestão com entidades públicas, aplicações financeiras de subvenções.

2.Resumo das Principais Práticas Contábeis

As principais práticas contábeis aplicadas na preparação destas demonstrações financeiras compreendem:

2.1. Base de preparação e apresentação

As demonstrações financeiras individuais e consolidadas foram preparadas e estão sendo apresentadas conforme as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis à entidades sem finalidade de lucros de acordo com ***Resolução 1409/12*** que aprova a ***ITG 2002 (R1)*** e tem por objetivo estabelecer critérios e procedimentos específicos de avaliação, de reconhecimento das transações e variações patrimoniais, de estruturação das demonstrações contábeis e as informações mínimas a serem divulgadas em notas explicativas de entidades sem finalidade de lucros.

Essas práticas contábeis adotadas no Brasil compreendem aquelas incluídas na legislação societária brasileira e os pronunciamentos, as orientações e as interpretações técnicos emitidos pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC) e aprovados pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC).

A preparação de demonstrações financeiras em conformidade com as referidas normas requer o uso de certas estimativas contábeis críticas e também o exercício de julgamento por parte da administração da entidade no processo de aplicação das práticas contábeis. As áreas que requerem maior nível de julgamento e possuem maior complexidade, bem como aquelas cujas premissas e estimativas são significativas para as demonstrações financeiras, estão divulgadas na nota 3.

2.2. Consolidação das demonstrações financeiras

Em 2017 a entidade manteve a estrutura com CNPJ específicos e contabilidade para cada unidade hospitalar administrada, ficando assim distribuídos:

05.029.600/0002-87 – AGIR
05.029.600/0001-04 – CRER
05.029.600/0003-68 – HUGOL
05.029.600/0004-49 – HDS

As demonstrações financeiras foram elaboradas de forma individual e consolidadas. As demonstrações financeiras consolidadas foram preparadas na condição da entidade ser operada no formato de matriz e filiais, bem como pelo fato de utilizarem de políticas contábeis uniformes para transações similares e outros eventos em circunstâncias similares. A consolidação seguiu as definições do CPC 36 (R3) – Demonstrações Consolidadas, sendo que: (a) foram combinados itens similares de ativos, passivos, patrimônio líquido, receitas, despesas e fluxos de caixa da matriz com os de suas unidades administradas; (b) eliminação integral de ativos, passivos, receitas, despesas e fluxos de caixa intragrupo relacionados a transações entre entidades do grupo.

2.3. Moeda funcional e moeda de apresentação

As demonstrações financeiras estão sendo apresentadas em reais, que é a moeda funcional da entidade e, também, a sua moeda de apresentação.

2.4. Contratos de Gestão: visando o gerenciamento das ações e serviços de saúde a AGIR assinou Contratos de Gestão para as unidades hospitalares administradas:

Contrato de Gestão 123/11-SES/AGIR/CRER. Em 28 de junho de 2011 foi firmado contrato de gestão com o Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, visando estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo/CRER:7º Termo Aditivo vigente assinado em ***10/04/2017*** com o prazo de vigência ***28/03/2017*** até ***27/03/2018***, com possibilidade de renovação.

Termo de transferência de Gestão 002/2013-SES/AGIR/HDS. Em 02 de dezembro de 2013, foi assinado termo de transferência de Gestão entre a Secretaria de Estado da Saúde e a AGIR, visando a transferência da gestão do Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta(HDS) à AGIR.(Primeiro termo Aditivo em 27 de junho de 2014). 4º termo Aditivo vigente assinado em ***10/04/2017*** com o prazo de vigência de ***28/03/2017*** até ***27/03/2018***, com possibilidade de renovação.

Contrato de Gestão *003/2014-SES/AGIR/HUGOL*. Em 15 de julho de

2014, foi assinado contrato de Gestão com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde/SES e a AGIR, visando estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira/HUGOL (Primeiro Termo Aditivo **06/11/2015**). 3º termo Aditivo vigente assinado em ***09/11/2017*** com o prazo de vigência de ***01/10/2017*** até ***14/07/2018***, com possibilidade de renovação.

3.Ativos, Passivos e Resultado

a)Caixa e equivalente de caixa

Contemplam numerário em caixa, saldos em bancos e investimentos de liquidez imediata, e com risco insignificante de mudança de valor. Esses valores estão demonstrados no custo acrescidos das remunerações contratadas e reconhecidas proporcionalmente até a data das demonstrações financeiras.

b)Regime de Apropriação

Os custos, as despesas e as receitas da Entidade foram apropriados em obediência ao regime de competência do exercício, e os direitos e obrigações foram classificados em ordem decrescente de realização e exigibilidade (grau de liquidez), respectivamente, sendo que aqueles vencíveis até o exercício seguinte foram classificados no Circulante, enquanto os que irão vencer após o término do exercício seguinte foram classificados no Não Circulante.

c)Apuração de Resultado

As receitas e as despesas são reconhecidas de acordo com o princípio contábil da competência, ou seja, quando os seguintes aspectos tiverem sido cumulativamente atendidos: (a) haja evidência da existência de contrato; (b) o serviço tenha sido efetivamente prestado; (c) o preço esteja fixado e determinado; e (d) o recebimento seja provável.

As doações e contribuições são reconhecidas quando do efetivo recebimento dos recursos.

O valor atribuído ao trabalho voluntário realizado foi contabilizado como se tivesse ocorrido o desembolso financeiro, respectivamente (despesa e receita no mesmo montante). Na mensuração desses serviços, foi utilizado o valor justo percebido.

d)Ativos e passivos não circulantes

Demonstrados por valores de realização / obrigação, conhecidos ou calculáveis, incluindo, quando aplicáveis, os rendimentos auferidos ou as despesas incorridas até a data do balanço.

e)Julgamentos ou estimativas

A preparação das demonstrações contábeis, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, requer que a Administração faça julgamentos e estimativas e adote premissas que afetam os valores apresentados de receitas, despesas, ativos e passivos na data-base das demonstrações contábeis. Contudo, a incerteza relativa a essas premissas e estimativas poderia levar a resultados que requeiram um ajuste significativo ao valor contábil do ativo ou passivo afetado em períodos futuros.

As principais premissas relativas à incerteza nas estimativas futuras na data do balanço, envolvendo risco de causar um ajuste significativo no valor contábil dos ativos e passivos no próximo exercício financeiro, são: (a) as subvenções a apropriar, para as quais a entidade tem razoável segurança de que há risco provável de não recebimento (perdas prováveis) e (b) provisão para riscos e processos judiciais.

f)Receitas de Aplicações de Subvenções

As aplicações financeiras referentes aos recursos recebidos de subvenções estão demonstradas pelo valor principal, acrescido dos rendimentos correspondentes, apropriados até a data do Balanço Patrimonial.

g)Subvenções governamentais

Subvenção governamental é uma assistência do governo na forma de transferência de recursos para a entidade em troca de cumprimento passado ou futuro de certas condições relacionadas às atividades operacionais da entidade. As subvenções governamentais são reconhecidas da seguinte forma: I) a subvenção que não impõe condições de desempenho futuro sobre a entidade recebedora é reconhecida como receita quando os valores da subvenção forem líquidos e certos; II) a subvenção que impõe determinada condição de desempenho futuro sobre a entidade é reconhecida como receita apenas quando as condições de desempenho forem atendidas; III) As subvenções recebidas antes dos critérios de reconhecimento de receitas serem satisfeitos são reconhecidas no passivo. A entidade mensura as subvenções pelo valor justo do ativo recebido ou recebível.

A subvenção governamental é reconhecida como receita ao longo do período e confrontada com as despesas que pretende compensar, em base sistemática, desde que atendidas as condições do Pronunciamento Contábil (CPC 07 – R1). Enquanto não atendidos os requisitos para reconhecimento da receita com subvenção na demonstração do resultado, a contrapartida da subvenção governamental registrada no ativo é feita em conta específica do passivo.

h)Convênio PRONAS

Subvenções captadas através do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde (PRONAS) em **2015** ***(SIPAR: 25000.056.333/2015-17)***, **Portaria 1.035 de 9 dezembro de 2015** que serão realizados no período de **24 meses** de sua captação.

O Projeto PRONAS envolve: Qualificação da Assistência à Pessoa com Deficiência.

Resumo do projeto: Fortalecer as estratégias de educação permanente, já praticadas nas unidades Hospitalares geridas pela Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR visando inovar e ampliar a oferta de assistência em reabilitação e habilitação com de pessoas com deficiência.

i)Estoques

Os estoques são mensurados pelo custo médio de aquisição, deduzido das perdas decorrente do fluxo normal das atividades.

j) Imobilizado

Está demonstrado pelo custo de aquisição, construção ou doação, até a conclusão dos procedimentos de transferência para a Secretaria de Estado de Saúde-SES/GO, conforme determina o contrato de gestão. Após a formalização da transferência dos bens, a AGIR fica com a obrigação de guarda, controle e manutenção dos mesmos.

l)Fornecedores

As contas a pagar a fornecedores são obrigações por bens ou serviços que foram adquiridos no curso normal das atividades, sendo reconhecidas ao valor da fatura/nota fiscal ou do contrato correspondente. São classificadas como passivos circulantes se o pagamento for devido no período de até um ano.

m)Tributação

A AGIR é uma entidade sem fins lucrativos, imune/isenta de recolhimento de impostos e contribuições.

n)Gratuidades – AtendimentoSUS

Em decorrência da Certificação de Entidades Beneficente de Assistência Social(CEBAS), concedida em 2012, renovada através da portaria do Ministério da Saúde ***Nº 1.180 de 19 de novembro de 2015***, com validade de 29/06/2015 a 28/06/2018, a Entidade atende em suas unidades administradas somente a pacientes da rede SUS, portanto cumprindo as determinações das Leis ***Nº 12.101 de 27 de novembro de 2009,Nº 12.868 de 15 de Outubro de 2013 e Decreto 8.242 de 23 de maio de 2014.***

o)Provisão para prováveis perdas em processos judiciais

A AGIR e suas unidades administradas são partes em diversos processos judiciais, conforme descrito na nota 15. Provisões são constituídas para todos os riscos e processos judiciais que representem perdas prováveis que possam ser estimadas de forma razoável. A avaliação da probabilidade de perda inclui a avaliação das evidências disponíveis, a hierarquia das leis, as jurisprudências disponíveis, as decisões mais recentes nos tribunais e sua relevância no ordenamento jurídico, bem como a avaliação dos assessores jurídicos da AGIR.

p)Patrimônio Líquido

Constituído pela dotação inicial de seus instituidores e por doações recebidas de terceiros, acrescido ou diminuído do superávit ou déficit apurado em cada exercício.

q)Demais Passivos Circulantes

Demonstrados por valores conhecidos ou calculáveis, acrescidos, quando aplicável, dos encargos e variações monetárias incorridos.

4.CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2017			
DESCRIÇÃO	**2017**	**2016**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Caixa	6.454	6.120	1.734	1.251	1.345	2.124
Bancos conta movimento (a)	13.952.642	257.160	20	4.853.530	75	9.099.017
Aplicações financeiras (b)	53.167.178	64.811.120	9.035.941	34.746.193	1.354.155	8.030.889
Recursos Vinculados p/ Investimento (c)	3.361.502					3.361.502
Poupança	1.872.036	2.992.263		1.872.036		
TOTAL	**72.359.810**	**68.066.662**	**9.037.695**	**41.473.010**	**1.355.574**	**20.493.531**

(A) Recurso vinculado ao Contrato de Gestão, foi transferido para a conta de aplicação no exercício seguinte.
(B)As aplicações financeiras são recursos de subvenções e referem-se substancialmente a CDB (Certificado de Depósito Bancário), remuneradas a taxas de mercado.
(C) Valor Recebido e transferido para aplicação financeira para aquisição de aparelhos de Ressonância, conforme o parecer técnico nº 314/2016 Ministério da Saúde que determina a transferência de equipamento de Ressonância Nuclear Magnética do HUGO para HUGOL, e Ofício nº 2383/2016-SCAGES/SES-GO.

5.CONTAS A RECEBER

Refere-se a valores de serviços prestados ainda em fase de recebimento, apropriação de contratos de gestão junto ao Estado de Goiás, Rateio de custo das unidades hospitalares administradas pela AGIR, bem como recursos a receber do FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE (SUS) por serviços prestados pelo CRER.

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2017			
DESCRIÇÃO	**2017**	**2016**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Subvenções a receber	233.072.870	267.884.663		40.240.553	15.506.650	177.325.667
Serviços prestados	12.804.430	9.238.228		12.804.430		
Rateio com Unidades	991.120	1.069.614	991.120			
Clientes e Outros Recebiveis	39.924	25.285	39.889			35
TOTAL	**246.908.345**	**278.217.790**	**1.031.099**	**53.044.983**	**15.506.650**	**177.325.702**

6.ADIANTAMENTOS/GARANTIAS

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2017			
DESCRIÇÃO	**2017**	**2016**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Adiantamento de Férias	1.621.559	1.091.817	113.432	520.426	37.104	950.598
Adiantamento de Funcionario	135.438	94.845	465	91.674	2.618	40.681
TOTAL	**1.756.997**	**1.186.662**	**113.897**	**612.099**	**39.722**	**991.279**
Adiantamento de Fornecedores	96.994	92.741				96.994
TOTAL	**96.994**	**92.741**	**---**	**---**		**96.994**
Garantia Prestadas	76.297	71.539	76.297			
TOTAL	**76.297**	**71.539**	**76.297**	**---**		**---**
TOTAL	**1.930.288**	**1.350.941**	**190.194**	**612.099**	**39.722**	**1.088.273**

7.ESTOQUES

Os saldos dos estoques estão assim distribuídos.

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2017			
DESCRIÇÃO	**2017**	**2016**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Medicamentos	1.570.291	2.680.999		815.081	41.165	714.046
Material Medico Hospitalar	3.107.511	3.548.310		887.788	177.675	2.042.048
Oficina ortopédica	589.507	567.660		589.356	150	
Materiais de manutenção	722.987	651.562	1.106	248.041	26.210	447.630
Expediente Administrativo	742.944	891.226	8.500	221.251	35.692	477.501
Outros Estoques Operacionais	30.449	55.091	2.863	8.362	8.076	11.149
TOTAL	**6.763.689**	**8.394.847**	**12.469**	**2.769.879**	**288.968**	**3.692.373**

8.DESPESAS ANTECIPADAS

Tratam se de valores relativos a seguros referentes a Bens corpóreos da Instituição como Prédios e Veículos.

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2017			
DESCRIÇÃO	**2017**	**2016**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Prêmios de seguros a apropriar	133.702	89.803		24.344		109.358
TOTAL	**133.702**	**89.803**	**---**	**24.344**	**---**	**109.358**

9.NÃO CIRCULANTE

Representado basicamente por valores a aplicar dos contratos de Gestão. Os Depósitos Judiciais são recursos depositados em decorrência das ações do curso normal das atividades.

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2017			
DESCRIÇÃO	**2017**	**2016**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Contrato Gestão		120.166.640				
Depósitos Judiciais	13.160	19.719		9.660	3.500	
TOTAL	**13.160**	**120.186.359**	**---**	**9.660**	**3.500**	**---**

10.INVESTIMENTO

Cota de capital em Cooperativa de Credito

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2017			
DESCRIÇÃO	**2017**	**2016**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Investimento	2.844	2.132	2.844			
TOTAL	**2.844**	**2.132**	**2.844**	**---**	**---**	**---**

11.IMOBILIZADO

O imobilizado administrado pela AGIR e demais Unidades está assim distribuído 2017:

DESCRIÇÃO	Valor Custo Construção/Aquisição	Líquido 2017	Líquido 2016
Imovel - CRER	753.300	753.300	19.928.716
Maquinas-Aparelhos e Equipamentos AGIR	2.997	2.997	5.549
Móveis e Utensilios - AGIR	7.701	7.701	8.513
Imovel - HUGOL (A)	9.093.321	9.093.321	7.388.674
Estoque Patrimonio	---	---	2.604.000
Imovel - HDS	---	---	1.874.059
Outros Imobilizado AGIR	15.108	15.108	
TOTAL	**9.872.428**	**9.872.428**	**31.782.510**

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 9b1ff93e

(A) O valor de R$ 9.093.321 refere-se à execução parcial do 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão Nº 03/2014-SES/GO e foram aplicados na adequação da Hemodinâmica, CME – Central de Material Esterilizados e Processamento de Roupas – o valor global do aditivo é de R$22.577.346 e abrange a expansão física do HUGOL, os recursos são destinados a implantação das diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização – PNH, que visa estabelecer ações que repercutem na universalidade, organização, usabilidade e flexibilidade dos ambientes da Instituição.Após a transferência do patrimônio a Secretaria de Estado da Saúde, a AGIR fica com a responsabilidade de guarda, conservação e manutenção dos bens.

12.FORNECEDORES

Os fornecedores em 31 de dezembro de 2017 de produtos/serviços da AGIR/Unidades administradas e com prazo médio de vencimento inferior a 90 dias estão distribuídos:

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2017			
DESCRIÇÃO	**2017**	**2016**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Fornecedores CRER	5.216.654	3.261.172		5.216.654		
Fornecedor HDS	333.077	498.755			333.077	
Fornecedor HUGOL	4.950.153	3.569.423				4.950.153
Fornecedor AGIR	31.029	22.195	31.029			
TOTAL	**10.530.912**	**7.351.545**	**31.029**	**5.216.654**	**333.077**	**4.950.153**

13.OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS / FISCAIS

As obrigações trabalhistas/fiscais da AGIR / Unidades administradas foram reconhecidas pelo regime de competência e estão distribuídos como segue:

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2017			
DESCRIÇÃO	**2017**	**2016**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Pensão alim. a pagar		352				
Salários a pagar	50.436	13.900		3.564		46.873
FGTS a recolher	1.892.853	1.766.949	69.262	662.062	63.795	1.097.734
INSS a pagar	1.055.720	1.111.463	32.759	405.000	45.431	572.531
IRRF sobre folha de pagamento a recolher	3.242.750	2.676.627	203.315	1.153.377	99.985	1.786.072
PIS sobre folha pagamento a recolher	---	296.984				
Contribuição Sind./ Assist. / Assoc.	10.934	9.978		3.625	401	6.908
Contribuição assoc pat. a recolher	---	482				
ISS retido a recolher	218.210	23.900	2.042	79.266	11.117	125.786
INSS Ret. Serv. Terc. a recolher	232.329	82.272		89.339	9.074	133.916
IRRF Ret. Serv. de terc. a recolher	80.074	63.855	510	29.536	5.700	44.328
COFINS/CSLL/PIS serv.terceiro a recolher	266.885	189.372	1.532	95.964	17.071	152.318
TOTAL	**7.050.191**	**6.236.134**	**308.519**	**2.521.732**	**252.574**	**3.966.466**

14.PROVISÕES FOLHA DE PAGAMENTO

Os saldos são compostos basicamente da provisão de férias e dos seus encargos.

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2017			
DESCRIÇÃO	**2017**	**2016**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Provisão de férias	19.816.241	17.811.873	756.190	7.014.781	632.847	11.412.422
Provisão de FGTS sobre férias	672.305	1.424.950	60.495	561.183	50.628	
TOTAL	**20.488.546**	**19.236.823**	**816.686**	**7.575.963**	**683.475**	**11.412.422**

15.PROVISÃO PARA RISCOS E PROCESSOS JUDICIAIS

A AGIR é parte de ações judiciais cíveis e trabalhistas, decorrente do curso normal de suas operações.

A administração, com base em informações de sua assessoria jurídica e na análise das demandas judiciais pendentes, constituiu provisão em montante considerado suficiente para cobrir os prováveis desembolsos futuros de caixa estimados com as ações em curso.Ainda, existem ações judiciais em andamento, na sua maioria na esfera trabalhista, consideradas possíveis, conforme o relatório da assessoria jurídica que perfazem o montante de R$ 1.658.588 para a Unidade HUGOL, R$ 1.202.060 para Unidade CRER e R$ 536.365 para Unidade HDS.

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2017			
DESCRIÇÃO	**2017**	**2016**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Provisão de Contigências Trabalhistas	656.633	479.277		398.810	3.000	254.822
Provisão de Contigências Civeis	570.678	570.678		570.678		
TOTAL	**1.227.310**	**1.049.954**	**---**	**969.488**	**3.000**	**254.822**

16.SUBVENÇÕES A REALIZAR - CIRCULANTE

Representado basicamente por valores a aplicar dos contratos consolidados de Gestão e Convênios.

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2017			
DESCRIÇÃO	**2017**	**2016**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Contrato de Gestão	241.601.287	295.332.965		50.929.232	15.284.004	175.388.051
Contrato Pronas/pcd c/c brasil 127223-3 AGIR	1.329.538	1.444.155	1.329.538			
ContGestão expansão 1º teradtivo nº032014- SES/go HUGOL		15.534.001				
Ministério da saúde - convênio 777190/2012		255.209				
Ministério da saúde - 00002908-0 conv. 8124362014	229.494	564.564		229.494		
Ministério da saúde 00002913-6 conv. 816062/2014 CRER	76.878	103.427		76.878		
Ministério da saúde 00003045-2 conv. 822048/2015 CRER	81.975	207.341		81.975		
Ministério da saúde 00003047-9 conv. 822049/2015 CRER		229.434				
Ministério da saúde 00003048-7 conv. 822050/2015 CRER	111.018	207.257		111.018		
Ministério da saúde 00003052-5 conv. 822665/2015 CRER	152.298	259.071		152.298		
Ministério da saúde 00601-0 conv. 824425/2015 CRER	107.408	100.662		107.408		
Ministério da saúde 3182-3 conv. 838124/2016	254.028			254.028		
Ministério da saúde 00003177-7 conv. 837080/2016	207.209			207.209		
Ministério da saúde 00003178-5 conv. 837505/2016	396.801			396.801		
Ministério da saúde 00003146-7 conv. 833161/2016	254.928			254.928		
TOTAL	**244.802.861**	**314.238.086**	**1.329.538**	**52.801.268**	**15.284.004**	**175.388.051**

17.OUTRAS OBRIGAÇÕES

As Obrigações de Rateio são recursos originados das unidades (CRER/HDS/HUGOL) para execução das atividades da administradora (AGIR) e demais obrigações:

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2017			
DESCRIÇÃO	**2017**	**2016**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Outras Obrigações	859	284.564				859
Obrigações com Rateio AGIR - CRER	377.127	416.102		377.127		
Obrigações com Rateio AGIR - HDS	42.478	53.719			42.478	
Obrigações com Rateio AGIR - HUGOL	571.515	599.794				571.515
TOTAL	**991.979**	**1.354.178**	**---**	**377.127**	**42.478**	**572.374**

18.SUBVENÇÕES A REALIZAR LONGO PRAZO

Representado basicamente por valores a aplicar dos contratos consolidados de Gestão

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2017			
DESCRIÇÃO	**2017**	**2016**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Subvenções a realizar	---	120.166.640				
TOTAL	**---**	**120.166.640**	**---**	**---**	**---**	**---**

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 9b1ff93e

19.COMPOSIÇÃO DO PATRIMONIO SOCIAL

Conforme estatuto social, a AGIR deve aplicar integralmente seus recursos na manutenção de seus objetivos, não podendo, como consequência, distribuir qualquer parcela de seu patrimônio ou de suas rendas a título de lucros ou de participação no seu superávit.
Dessa forma, o superávit do exercício é integralmente incorporado ao patrimônio social.

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2017			
DESCRIÇÃO	**2017**	**2016**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Patrimônio social com restrição	38.457.684	22.328.043	6.996.574	33.501.247	474.162	(2.514.300)
Transferência de patrimônio - SES (A)	(19.928.716)			(19.928.716)		
Ajuste de exercícios anteriores		213.275				
Superávit/Deficit do exercício	34.363.498	15.916.366	816.772	15.652.511	121.644	17.772.571
TOTAL	**52.892.466**	**38.457.683**	**7.813.345**	**29.225.043**	**595.807**	**15.258.271**

(A) Em 2017 o valor de R$ 19.928.716, referente ao tombamento do Centro de Diagnóstico do CRER, foi transferido para o patrimônio da SES.

20.CUSTOS DOS SERVIÇOS

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2017			
DESCRIÇÃO	**2017**	**2016**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Despesas com funcionarios	(232.790.701)	(225.746.194)	(8.208.934)	(86.089.298)	(8.386.659)	(130.105.810)
Despesa serviços de terceiros	(48.151.433)	(34.796.931)	(429.511)	(13.246.960)	(2.647.444)	(31.827.518)
Despesa Serviços de cooperativas	(12.587.486)	(8.556.744)		(9.263.189)	(1.205.438)	(2.118.860)
Custo c/ recursos humanos/serviços terceiros e Cooperativas	**(293.529.620)**	**(269.099.869)**	**(8.638.445)**	**(108.599.447)**	**(12.239.540)**	**(164.052.187)**
Recup Desp Rateio Unid Hospitalares AGIR		9.339.911	9.369.142			
Custo c/ recursos humanos	**(293.529.620)**	**(259.759.959)**	**730.696**	**(108.599.447)**	**(12.239.540)**	**(164.052.187)**
Recup. Verbas Rescisórias (A)	2.891.589			1.258.355	182.433	1.450.801
Recup. Encargos Rescisórios (A)	1.046.000			578.709	77.935	389.356
Custo Liguido c/ recursos humanos	**(289.592.030)**	**(259.759.959)**	**730.696**	**(106.762.382)**	**(11.979.173)**	**(162.212.030)**
Materiais e Medicamentos	(43.233.453)	(43.267.267)	(117)	(17.419.446)	(1.726.289)	(24.087.601)
Despesas Diversas	(5.193.520)	(5.494.884)	(63.175)	(2.586.297)	(207.066)	(2.336.963)
Custo em Recursos Hospitalares	**(48.426.973)**	**(48.762.150)**	**(63.292)**	**(20.005.742)**	**(1.933.354)**	**(26.424.584)**
Trabalho Voluntário (B)	**(259.821)**			**(143.974)**		**(115.847)**
TOTAL	**(338.278.824)**	**(308.522.109)**	**667.404**	**(126.912.098)**	**(13.912.527)**	**(188.752.461)**

(A)Por força dos Contratos de Gestão a entidade consituiu contas a receber em contrapartida de receita de recuperação de verbas rescisórias. Os referidos contratos preveêm que na eventual rescisão de contrato trabalhista de empregado, a responsabilidade pela mesma é do Parceiro Privado (AGIR), cabendo ao Parceiro Público (Estado de Goiás, via SES) o ônus financeiro.

(B)Conforme determinado pela ITG 2002 (R1), para efeito de cumprimento à resolução aplicável a entidades sem finalidade de lucros, a AGIR mensurou os trabalhos voluntários por ela recebida durante o exercício. O valor de trabalho voluntário foi reconhecido como se devido fosse com base em valores de mercado correspondentes a cada um dos serviços recebidos.

21.DESPESAS ADMINISTRATIVAS

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2017			
DESCRIÇÃO	**2017**	**2016**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Depreciação/Amortização	(2.651)	(61)	(2.651)			
Glosas Contrato Gestão HDS	(31.369)				(31.369)	
Despesas Administrativo	(10.866.595)	(19.739.193)	(939.794)	(5.430.675)	(240.813)	(4.255.313)
Despesas com Convênio 8124362014 CONTA 2908-0 FNS	(326.289)			(326.289)		
Despesas c/ Rateio - AGIR				(3.808.917)	(435.084)	(5.125.140)
TOTAL	**(11.226.904)**	**(19.739.254)**	**(942.444)**	**(9.565.882)**	**(707.267)**	**(9.380.453)**

22.OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS

Valores referentes a Receitas de doações, Doações de Mercadoria, Realizações de Eventos e Cessão de Uso de Espaço Físico.

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2017			
DESCRIÇÃO	**2017**	**2016**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Doações Pessoa Juridica	858.898	3.693.631	109.000	749.628		270
Doações Pessoa Física	8.816	47.041	6.500	2.315.92		
Doações de Mercadorias	873.342	1.194.757	2.824	227.910	7.347	635.261
Doações por Decisões Judiciais e Extrajudiciais	5.365	1.275		4.427.00	938	
Receita com Realização de Eventos	100.667	56.004	38	96.417	1.092	3.120
Receitas de Doações de Ativo Imobilizado	20.570	22.200		20.570		
Alugueis e Cessão de Uso	173.661	177.540		168.962	4.699	
Outras Receitas Operacionais	618.016	170				618.016
TOTAL	**2.659.334**	**5.192.618**	**118.362**	**1.270.229**	**14.076**	**1.256.667**

23.DESPESAS COM EXECUÇÃO DO PATRIMÔNIO

Valor refere-se execução de transferências de bens, conforme determina o contrato de gestão, aAGIR efetuou a Baixa de seu ativo imobilizado para a Secretaria de Estado da Saúde/SES, ficando somente com a obrigação guardar, conservar e efetuar as devidas manutenções dos bens.

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2017			
DESCRIÇÃO	**2017**	**2016**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Despesas Com Execução Do Patrimônio	(9.554.757)	(4.001.214)	(2.054)	(1.080.223)	(5.745.721)	(2.726.759)
TOTAL	**(9.554.757)**	**(4.001.214)**	**(2.054)**	**(1.080.223)**	**(5.745.721)**	**(2.726.759)**

24. PCLD - PERDAS ESTIMADAS CESSÃO DE USO LANCHONETE

Com base no teste de recuperabilidade do ativo CPC 01 (R1) previsto no CPC 38 - Instrumentos financeiros, foi feito a baixa contábil para melhor evidenciação.

	CONSOLIDADO	EXERCÍCIO 2017				
DESCRIÇÃO	**2017**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
PCLD Perdas Estimadas Cessão de Uso Lanchonete	88.500				88.500
TOTAL	**88.500**	**----**	**---**	**---**	**88.500**

25.RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2017			
DESCRIÇÃO	**2017**	**2016**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Receitas Financeiras	3.894.946	2.701.426	750.536	3.144.410		
Despesas bancárias	(59.029)	(30.596)	(9.900)	(19.372)	(10.025)	(19.732)
TOTAL	**3.835.916**	**2.670.831**	**740.636**	**3.125.038**	**(10.025)**	**(19.732)**

26.BENS TERCEIROS/SES-GO

Os Bens de Terceiros sob administração da entidade estão assim classificados:

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2017			
DESCRIÇÃO	**2017**	**2016**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Bens Cedidos pela SES-GO	58.072.277	57.151.219		4.443.717		53.628.560
Bens Adquiridos de Terceiros	124.096.162	95.863.534	668.969	92.793.502	6.783.381	23.850.310
Imobilizados Transferido do CRER para AGIR	104.586	104.586	104.586			
Bens Comodato de Terceiros	2.373.132	2.140.154		604.569		1.768.563
TOTAL	**184.646.158**	**155.259.494**	**773.556**	**97.841.789**	**6.783.381**	**79.247.433**

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 9b1ff93e

27.SEGUROS

A entidade adota a política de contratar cobertura de seguros para os bens patrimoniais, Conforme demonstramos a seguir:

Seguro de Vida

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 850625	Vigência 11/06/2015 a 10/06/2018	CRER

Seguro Auto Center

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 531145906670	Vigência 22/02/2017 a 22/02/2018	CRER

Seguro Micro Ônibus Crer

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 531145880417 ITEM 1	Vigência 14/02/2017 a 14/02/2018	CRER
Apólice Nº 531145880417 ITEM 2	Vigência 14/02/2017 a 14/02/2018	CRER

Seguro Ambulância Crer

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 1391000114731	Vigência 128/09/2017 a 28/09/2018	CRER

Seguro Ambulância Crer

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 531146206612	Vigência 11/08/2017 a 11/08/2018	CRER

Seguro Micro Ônibus Crer

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 400768-0	Vigência 15/02/2017 a 14/02/2018	CRER

Seguro Predial Crer

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 173888	Vigência 12/09/2017 a 12/09/2018	CRER

Seguro AmbulânciaHugol

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 004914221	Vigência 23/06/2017 a 23/06/2018	HUGOL
Apólice Nº 004971920	Vigência 23/06/2017 a 23/06/2018	HUGOL
Apólice Nº 004971910	Vigência 23/06/2017 a 23/06/2018	HUGOL
Apólice Nº 004971940	Vigência 23/06/2017 a 23/06/2018	HUGOL
Apólice Nº 004971931	Vigência 23/06/2017 a 23/06/2018	HUGOL

Seguro Carros Siena Hugol

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 0531 14 6105140	Vigência 23/06/2017 A 23/06/2018	HUGOL
Apólice Nº 0531 14 6105140	Vigência 23/06/2017 A 23/06/2018	HUGOL
Apólice Nº 0531 14 6105140	Vigência 23/06/2017 A 23/06/2018	HUGOL
Apólice Nº 0531 14 6105140	Vigência 23/06/2017 A 23/06/2018	HUGOL

Seguro Carros Ford

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 0531 14 6197176	Vigência 09/08/2017 a 09/08/2018	HUGOL

O Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta (HDS) não possui apólice de seguro referente ao ano de 2017, contudo estamos efetuando o estudo para o levantamento de uma melhor apólice do seguro de ResidênciaAssistencial (Imóvel) assim como todos os equipamentos/móveis lotados no imóvel.

28.IMUNIDADE DAS CONSTRIBUIÇOES SOCIAIS USUFRUIDAS

No período janeiro a dezembro de 2017 as isenções/ imunidades obtidas pela Certificação – CEBAS – **Portaria nº. 1.180 de 19 de novembro de 2015/2018** do Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção a Saúde, foram as seguintes:

	CONSOLIDADO		EXERCÍCIO 2017			
DESCRIÇÃO	**2017**	**2016**	**AGIR**	**CRER**	**HDS**	**HUGOL**
Rec. Isenções de Cont. Sociais - CEBAS	57.035.128	53.551.514	2.044.915	20.917.974	1.970.945	32.101.294
Rec. Isenções COFINS - CEBAS	1.298.524	1.336.560		1.298.524		
Rec. Isenções ISSQN	865.682	891.040		865.682		
TOTAL	**59.199.334**	**55.779.115**	**2.044.915**	**23.082.180**	**1.970.945**	**32.101.294**

29.PRONAS/PCD

Foi celebrado termo de compromisso/convênio com aAGIR por intermédio do Ministério da Saúde no âmbito do PRONAS/PCD deAcordo a Portaria 1.035 de 9 de Dezembro de 2015. O objetivo do Projeto é Fortalecimento das Estratégias de Educação Permanente para Qualificação da Assistência à Pessoa com Deficiência nas Unidades Hospitalares Geridas pelaAssociação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR no valor de R$1.326.785,o convênio continua em execução.

30.RECONHECIMENTO DA RECEITA

Foi alterado o procedimento de contabilização de registro das Receitas de Subvenções Governamentais, considerando a necessidade de mudança do critério de registro contábil, visto que, deve ser reconhecida quando existir uma razoável e confiável segurança de que o registro cumpra todas as condições estabelecidas, diante disso, o reconhecimento da receita ao longo do período é confrontada com as despesas que pretende compensar, em uma certa base sistemática.

Sendo assim os valores mais relevantes que impactaram o resultado de 2017 são referentes às Provisões Legais, tais como: férias e 13º salário, respectivamente, da unidade CRER R$ 7.575.963, montante da unidade HUGOLR$ 11.412.422 e para unidade HDS foi de R$ 683.474.

É importante ressaltar que o atual critério contábil está de acordo com o CPC 07 (R1) - Subvenção eAssistência Governamentais. Embora a entidade considerou a necessidade de reapresentação das cifras comparativas com o exercício de 2016 nos termos do CPC 23 (R1) – Políticas Contábeis, Mudança de Estimativa e Retificação de Erro, julgou que seria impraticável uma vez que às exigências observadas nas prestações de contas aos Parceiros Públicos dos exercícios anteriores foram cumpridas adequadamente.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 9b1ff93e

31.INSTRUMENTOS FINANCEIROS - GESTÃO DE RISCOS E LIQUIDEZ

A Entidade participa de operações que envolvem instrumentos financeiros, todos registrados em contas patrimoniais.A administração desses riscos, bem como dos respectivos instrumentos, é realizada por meio da definição de estratégias e do estabelecimento de sistemas de controle, minimizando a exposição em suas operações.

As aplicações financeiras são substancialmente realizadas com base nas taxas de remuneração efetivamente negociadas.Tais aplicações refletem as condições usuais de mercado nas datas dos balanços.

Certos instrumentos financeiros, ativos e passivos, que a entidade possui (caixa e equivalentes de caixa, contas a receber, fornecedores e outras contas a pagar) são avaliados pelo custo amortizado e os títulos e valores mobiliários são avaliados ao valor justo, de acordo com o PronunciamentoTécnico CPC 38 – Instrumentos Financeiros: Reconhecimento e Mensuração.

O valor contábil dos instrumentos financeiros apresentados no balanço patrimonial pelo custo amortizado não difere substancialmente dos seus respectivos valores de mercado.

Em 31 de dezembro de 2017 e de 2016, não existem instrumentos financeiros na forma de derivativos nem de risco semelhante.

As atividades da Entidade a expõem a diversos riscos, para tanto, estes são regularmente monitorados a fim de avaliar os impactos sobre os seus resultados. A superintendência executiva juntamente com a superintendência administrativa e financeira da Entidade examina e revisa informações relacionadas com o gerenciamento dos riscos incluindo os procedimentos e práticas aplicadas no controle dos mesmos.A seguir a conceituação dos principais riscos inerentes às atividades da Entidade.

31.1Risco de Capital e de Liquidez:

Este tipo de risco assume duas formas: risco de liquidez de mercado e risco de liquidez de fluxo de caixa. O primeiro é a possibilidade de perda decorrente da incapacidade de realizar uma transação em tempo razoável e sem perda significativa de valor. O segundo está associado à possibilidade de falta de recursos para honrar os compromissos assumidos, em função da ausência de ativos de liquidez imediata suficientes para a cobertura dos passivos imediatos.

Os objetivos da entidade ao administrar o capital são os de salva guardar a capacidade de continuidade das operações das unidades administradas.

31.2Risco Legal:

Está associado às perdas decorrentes de multas, penalidades ou indenizações resultantes de ações de órgãos de supervisão e controle, bem como perdas decorrentes de decisão desfavorável em processos judiciais ou administrativos.

32.DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE DOS SUPERINTENDENTES

A Superintendência declara que revisou, discutiu e concordou com as demonstrações financeiras referentes ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2017 e com o respectivo Relatório dos Auditores Independentes. Confirma também que todas as informações relevantes constantes nas demonstrações financeiras correspondem às utilizadas por ela na sua gestão.

33.AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO E DIVULGAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

As demonstrações financeiras foram aprovadas para divulgação pelo Superintendente executivo e pelo Superintendente Administrativo financeiro em 16 de fevereiro de 2018.

Goiânia, 16 de Fevereiro de 2018.

Jorge Nunes Peixoto	**Claudemiro Euzébio Dourado**	**Sérgio Daher**
Gerente Corporativo Contábil e Financeiro	Superintendente Adm. e Financeiro	Superintendente Executivo
CRC/GO 12.095/O-4	CRA-GO 1993	CRM-GO 2511

Relatório dos Auditores Independentes Sobre as Demonstrações Financeiras

Ao Conselho de Administração da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR.
Goiânia – GO

Opinião

Examinamos as demonstrações financeiras individuais da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2017, e as respectivas demonstrações do superávit, das mutações do patrimônio social e dos fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, bem como as demonstrações financeiras consolidadas da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação-AGIR e suas Unidades Hospitalares Administradas ("Consolidado") que compreendem o balanço patrimonial consolidado em 31 de dezembro de 2017, e as respectivas demonstrações consolidadas do superávit, das mutações do patrimônio social e dos fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, bem como as correspondentes notas explicativas, incluindo o resumo das principais políticas contábeis.
Em nossa opinião, as demonstrações financeiras individuais e consolidadas acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR e de suas Unidades Hospitalares Administradas em 31 de dezembro de 2017, o desempenho individual e consolidado de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às Entidades sem Finalidade de Lucro.

Base para opinião

Nossa auditoria foi conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria.
Nossas responsabilidades, em conformidade com tais normas, estão descritas na seção a seguir intitulada "Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras individuais e consolidadas". Somos independentes em relação à AGIR e suas unidades administradas, de acordo com os princípios éticos relevantes previstos no Código de Ética Profissional do Contador e nas normas profissionais emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade, e cumprimos com as demais responsabilidades éticas de acordo com essas normas.Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

Responsabilidades da administração e da governança pelas demonstrações financeiras individuais e consolidadas

A administração é responsável pela elaboração e adequada apresentação das demonstrações financeiras individuais e consolidadas de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil aplicáveis às entidades sem finalidade de lucro e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações financeiras livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro. Na elaboração das demonstrações financeiras individuais e consolidadas, a administração é responsável pela avaliação da capacidade da entidade continuar operando, divulgando, quando aplicável, os assuntos relacionados com a sua continuidade operacional e o uso dessa base contábil na elaboração das demonstrações financeiras, a não ser que a administração pretenda liquidar a entidade ou cessar suas operações, ou não tenha nenhuma alternativa realista para evitar o encerramento das operações.
Os responsáveis pela governança da AGIR são aqueles com responsabilidade pela supervisão do processo de elaboração das demonstrações financeiras individuais e consolidadas.

Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras individuais econsolidadas

Nossos objetivos são obter segurança razoável de que as demonstrações financeiras individuais e consolidadas, tomadas em conjunto, estão livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro, e emitir relatório de auditoria contendo nossa opinião. Segurança razoável é um alto nível de segurança, mas não uma garantia de que a auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria sempre detectam as eventuais distorções relevantes existentes. As distorções podem ser decorrentes de fraude ou erro e são consideradas relevantes quando, individualmente ou em conjunto, possam influenciar, dentro de uma perspectiva razoável, as decisões econômicas dos usuários tomadas com base nas referidas demonstrações financeiras. Como parte da auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria, exercemos julgamento profissional e mantemos ceticismo profissional ao longo da auditoria.

Além disso:

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 9b1ff93e

• Identificamos e avaliamos os riscos de distorção relevante nas demonstrações financeiras individuais e consolidadas, independentemente se causada por fraude ou erro, planejamos e executamos procedimentos de auditoria em resposta a tais riscos, bem como obtemos evidência de auditoria apropriada e suficiente para fundamentar nossa opinião. O risco de não detecção de distorção relevante resultante de fraude é maior do que o proveniente de erro, já que a fraude pode envolver o ato de burlar os controles internos, conluio, falsificação, omissão ou representações falsas intencionais.

• Obtemos entendimento dos controles internos relevantes para a auditoria para planejarmos procedimentos de auditoria apropriados às circunstâncias, mas, não, com o objetivo de expressarmos opinião sobre a eficácia dos controles internos da Entidade e suas unidades administradas.

• Avaliamos a adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis e respectivas divulgações feitas pela administração.

• Concluímos sobre a adequação do uso, pela administração, da base contábil de continuidade operacional e, com base nas evidências de auditoria obtidas, se existe incerteza relevante em relação a eventos ou condições que possam levantar dúvida significativa em relação à capacidade de ontinuidade operacional da AGIR e suas unidades administradas. Se concluirmos que existe incerteza relevante, devemos chamar atenção em nosso relatório de auditoria para as respectivas divulgações nas demonstrações contábeis ou incluir modificação em nossa opinião, se as divulgações forem inadequadas. Nossas conclusões estão fundamentadas nas evidências de auditoria obtidas até a data de nosso relatório.Todavia, eventos ou condições futuras podem levar a AGIR a não mais se manter em continuidade operacional.

• Avaliamos a apresentação geral, a estrutura e o conteúdo das demonstrações financeiras, inclusive as divulgações e se as demonstrações financeiras representam as correspondentes transações e os eventos de maneira compatível com o objetivo de apresentação adequada.

Comunicamo-nos com os responsáveis pela governança a respeito, entre outros aspectos, do alcance planejado, da época da auditoria e das constatações significativas de auditoria, inclusive as eventuais deficiências significativas nos controles internos que identificamos durante nossos trabalhos.

Goiânia, 16 de fevereiro de 2018.

IDEA Auditores Independentes
CRC-GO 1106/O

[redacted]
Alexandre Lôbo Dantas
Contador CRC GO 12.517

[redacted]
Jackson Lara Ribeiro
Contador CRC GO 12.068

PARECER DO CONSELHO FISCAL DA ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO – AGIR

Os membros do Conselho Fiscal da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, após examinarem as demonstrações contábeis relativas ao exercício findo de 2017, concluem, com base no parecer dos auditores independentes que as referidas demonstrações refletem fielmente a posição patrimonial e financeira da Associação, manifestando-se favoravelmente ao seu encaminhamento para o Conselho de Administração e aos demais órgãos de fiscalização, opinando pela sua aprovação.

Goiânia, 26 de fevereiro de 2018.

Alcides Rodrigues Júnior **Cyro Miranda Gifford Júnior** **Gláucia Maria Teodoro Reis**

CRER 6º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 123/11

QUADRO SINTÉTICO – METAS x REALIZADO – 1º TRIMESTRE 2017

Como explicitado abaixo comprovamos em linha geral um grande avanço produtivo do CRER em relação à meta pactuada, veja abaixo:

Linhas de Contratação	Serviços	Realizado Semestre	Meta Trimestral por Grupo	% Realizado Por grupo	Contrato de Gestão Exige
INTERNAÇÕES/ UTI	Leitos/Dia ocupados (Internações)	8.573	11.196	90,06%	>90%
	Leitos/Dia ocupados (UTI)	1.510			
ATENDIMENTO MÉDICO	Consultas	31.460	37.040,01	84,94%	>80%
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	Tratamento Preventivo, Reabilitador ou Cirúrgico	5.621	1.200	468,42%	
CIRURGIAS	Cirurgias	1.395	1.030,50	135,37%	>90%
ATENDIMENTO REABILITAÇÃO AS	Fisioterapia	132.555	210.145	125,77%	>80%
	Terapia Ocupacional	25.998			
	Musicoterapia	1.571			
	Fonoterapia	16.040			
	Psicologia	13.140			
	Assistência Social	14.445			
	Educação Física	8.247			
	Nutrição	45.320			
	Laboratório de Marcha	79			
	Enfermagem (ambulatorial)	6.895			
APOIO AO DIAGNÓSTICO	Radiologia	8.153	85.369,5	134,78%	>85%
	Tomografia	2.049			
	Res. Nuclear Magnética	3.009			
	Análises Clínicas	85.314			
	Exames de Áudio	8.706			
	Exames EEG, ECG,Uro, Ultra, Bera, Espiro, Polissonografia, Dopler, Eletroneuro	7.833			
	Confecção de Órteses/Próteses	4.330			

Linhas de Contratação	Serviços	Realizado Semestre	Meta Trimestral por Grupo	% Realizado Por grupo	Contrato de Gestão Exige
CONFECÇÃO DE ÓRTESES/PRÓTESES	Confecção de Órteses/Próteses	4.330	2.250	192,44%	>90%
TOTAL		432.243	348.231,01	124,13%	

Fonte: Departamento de Planejamento

CRER - 6º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 123/11

INDICADORES DE DESEMPENHO - 1º TRIMESTRE/2017

Abaixo é transcrito o quadro de indicadores de desempenho, conforme estabelecido no Contrato de Gestão.

INDICADOR	DESCRIÇÃO	MEMÓRIA DE CÁLCULO	META	ATUAL
Taxa de Ocupação Hospitalar	É a relação percentual entre o total de usuários-dia em determinado período e o total de leitos-dia no mesmo período.	Taxa: (Total de usuário/dia na internação no período / Total de leitos operacionais/dia do período) x 100	>= 80%	74,66%
Taxa de Infecção Hospitalar	Relação entre o total de infecções ocorridas e o total de saídas da unidade hospitalar.	Taxa: (Total de infecções no período / Total de altas, óbitos e transferências no período) x 100	>= 10%	7,66%
Taxa de Mortalidade Global	Relação entre o total de óbitos na unidade durante um determinado período e o total de usuários saídos (alta e óbitos) durante o mesmo período.	Taxa: (Total de óbitos no período / Total de altas, óbitos e transferência externa no período) x 100	>= 10%	2,52%
Média de Permanência Hospitalar	É a relação entre o total de usuários/dia e a quantidade de internações realizadas em determinado período	Taxa: (Total de usuários dia do período / Total de altas, óbitos e transferência externa no período) x 100	<= 15 dias	8,46 dias
Índice de Resultado Econômico Financeiro	Relação entre a receita total e custo total no mesmo período.	Taxa: (Receita total no período / Custo total no mesmo período) x 100	>= 1	1,11

NOTAS EXPLICATIVAS:
1 - INTERNAÇÃO HOSPITALAR – O custeio do CRER é realizado com recurso estadual e municipal e com a redução do repasse mensal por parte da Secretaria Municipal de Saúde, e para manter o equilíbrio econômico/financeiro foi necessário realizar ajuste nas cirurgias o que impactou na quantidade de internações, e por conseguinte, na taxa de ocupação hospitalar.

2 - CONSULTAS MÉDICAS – Registra-se que, em razão da redução no valor da contratualização com a SMS/GO foi definido e formalizado junto a SES/GO através da, o plano de contingenciamento para redução de custos da unidade, a qual versa sobre a redução de 2.000 consultas médicas por mês, o que totaliza uma meta de produção trimestral de 31.040 consultas, logo, mediante ao resultado atingido de 31.460 consultas trimestral entende-se que foi atingido o 101,36% da meta proposta.

3 - LABORATÓRIO DE MARCHA – Informamos que a meta pactuada está acima da atual capacidade instalada é de 2 pacientes atendidos ao dia.

INDICADORES DE QUALIDADE – 1º TRIMESTRE/2017

INDICADOR	DESCRIÇÃO	MEMÓRIA DE CÁLCULO	META	ATUAL
% de Satisfação para com os serviços do CRER	Trata-se do resultado de pesquisa de satisfação a ser realizada semestralmente com usuários dos serviços e/ou acompanhantes.	Taxa: (∑ das respostas que consideram os serviços do CRER bons/ótimos / Total de entrevistados na pesquisa) x 100	>= 90%	97,41 %
Quantidade de trabalhos científicos realizados no âmbito do CRER	É o somatório de todos os trabalhos científicos realizados no âmbito do CRER, seja por colaboradores ou por outros, desde que orientados por profissionais do CRER.	∑ dos trabalhos científicos realizados no âmbito do CRER, e cadastrados no Centro de Estudos	>= 20 ao semestre	10 Trabalhos no trimestre
Tempo médio de disponibilização de resultados de exames para entrega	É a relação entre a hora da realização do exame e a hora da disponibilização do resultado para entrega	(Hora da disponibilização do resultado do exame para entrega) menos (Hora da solicitação do exame)	<= 48hs	<= 48 hs
Taxa de Frequência de Acidentes de Trabalho	É o número de acidentados por milhão de horas de exposição de risco em determinado período.	Taxa: (Nº Acidentes x 1.000.000 / Homem hora) x 100	Sem Meta	34,61

CRER - 7º Termo Aditivo do Contrato de Gestão n° 123/11

Atividade	Meta Mensal	abr/17	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	Total do Período
1 - INTERNAÇÃO - SAÍDAS HOSPITALARES											
Meta do Grupo (Clínica Médica + Clínica Cirúrgica)	570	570	570	570	570	570	570	570	570	570	5.130
Procedimentos Realizados - Saídas		461	582	590	524	553	505	532	504	519	4.770
% Atingido da Meta - Saídas		81%	102%	104%	92%	97%	89%	93%	88%	91%	93%
Saídas - Clínica Médica	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1.080
Procedimentos Realizados (Clínica Médica)		86	125	1044	109	115	161	106	99	122	1.027
% atingido da Meta (Clínica Médica)		72%	104%	87%	91%	96%	134%	88%	83%	102%	95%
Saídas - Clínica Cirúrgica	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	4.050
Procedimentos Realizados (Clínica Cirúrgica)		375	457	486	415	438	344	426	405	397	3.743
% Atingido da Meta (Clínica Cirúrgica)		83%	102%	108%	92%	97%	76%	95%	90%	88%	92%

CRER - 7º Termo Aditivo do Contrato de Gestão n° 123/11 - Abril à Dez/17

Atividade	Meta Mensal	abr/17	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	Total do Período
2 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL											
Meta do Grupo (Consulta Médica + Consultas Não Médica)	**14.500**	14.500	14.500	14.500	14.500	14.500	14.500	14.500	14.500	14.500	**130.500**
Procedimentos Realizados - Consultas		11.983	15279	15463	14.309	15.972	12.121	13.223	14.721	13.216	**126.287**
% Atingido da Meta - Consultas		83%	105%	107%	99%	110%	84%	91%	102%	91%	**97%**
Consulta Médica	**11.000**	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	**99.000**
Procedimentos Realizados (Consulta Médica)		8.760	10.203	10.357	9.870	10.977	9.060	9.533	10.014	8.914	**87.688**
% atingido da meta (Consulta Médica)		80%	93%	94%	89,73%	99,79%	82,36%	86,66%	91,04%	81,04%	**88,57%**
Consulta Não Médica	**3.500**	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	**31.500**
Procedimentos Realizados (Consulta Não Médica)		3.223	5.076	5.106	4.439	4.995	3.061	3.691	4.707	4.302	**38.599**
% atingido da meta (Consulta Não Médica)		92%	145%	146%	126,83%	142,71%	87,46%	105,43%	134,49%	122,91%	**122,54%**
3 - SADT - EXTERNO											
Exames - Externos	**14.500**	14.300	14.300	14.300	14.300	14.300	14.300	14.300	14.300	14.300	**128.700**
Procedimentos Realizados		10.265	17.012	18.758	18.415	20.073	15.024	15.497	16.657	7.019	**138.720**
% Atingido da Meta (Exames - Externos)		72%	119%	131%	128,78%	140,37%	105,06%	108,37%	116,48%	49,08%	**107,79%**
RADIOLOGIA	**82**	80	96	94	92	70	96	95	110	773	**1.506**
% atingido da meta		98%	117%	115%	112,20%	85,37%	117,07%	115,85%	10.014	8.914	**204,07%**
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	**540**	501	733	846	662	1.285	537	1.043	955	977	**7.539**
% atingido da meta		93%	136%	157%	122,59%	237,96%	99,44%	193,15%	176,85%	180,93%	**155,12%**
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	**690**	908	873	927	430	636	301	284	534	567	**5.460**
% atingido da meta		132%	127%	134%	62,32%	92,17%	43,62%	41,16%	77,39%	82,17%	**87,92%**
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	**12.388**	7.771	14.209	15.844	16.203	16.887	12.968	12.988	13.975	3.964	**114.809**
% atingido da meta		63%	115%	128%	130,80%	136,32%	104,68%	104,84%	112,81%	32,00%	**102,98%**
OUTROS EXAMES	**600**	1.005	1.101	1.047	1.028	1.195	1.122	1.087	1.083	738	**9.406**
% atingido da meta (Outros Exames)		168%	184%	175%	171,33%	199,17%	187,00%	181,17%	180,50%	180,50%	**174,19%**
4- SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR -SAD											
Pacientes Atendidos	**45**	45	45	45	45	45	45	45	45	45	**405**
Procedimentos Realizados		49	50	48	48	47	50	50	49	50	**441**
% atingido da meta		109%	111%	107%	106,67%	104,44%	111,11%	111,11%	108,89%	111,11%	**108,89%**
5- TERAPIAS ESPECIALIZADAS (SESSÕES)											
Sessões	**23.300**	23.300	23.300	23.300	23.300	23.300	23.300	23.300	23.300	23.300	**209.700**
Procedimentos Realizados		26.552	21.701	21.849	27.403	35.348	29.083	29.995	29.038	26.915	**247.884**
% atingido da meta (Sessões)		113,96%	93,14%	93,77%	117,61%	151,71%	124,82%	128,73%	124,63%	**115,52%**	**118,21%**
6- OFICINA ORTOPÉDICA											
Itens Dispensados	**700**	700	700	700	700	700	700	700	700	700	**6.300**
Procedimentos Realizados		870	771	682	630	668	754	870	735	690	**6.670**
% atingido da meta		124,29%	110,14%	97,43%	90,00%	95,43%	107,71%	124,29%	105,00%	98,57%	**105,87%**
TOTAIS											
Metas Previstas	**53.415**	53.415	53.415	53.415	53.415	53.415	53.415	53.415	53.415	53.415	**480.735**
Procedimentos Realizados		50.180	55.395	57.390	61.329	72.661	57.537	60.167	61.704	48.409	**524.772**
% atingido da meta		93,94%	103,71%	107,44%	114,82%	136,03%	107,72%	112,64%	115,52%	90,63%	**109,16%**

CRER - 7º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 123/11

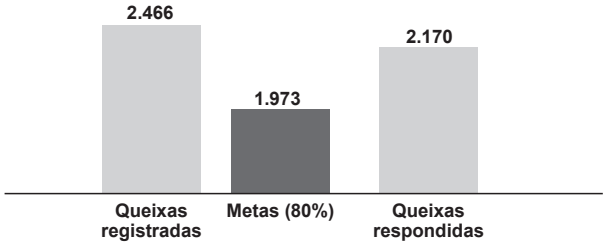
INDICADORES GERAIS – ABRIL Á DEZEMBRO/2017

METAS E INDICADORES

a)Autorização de Internação Hospitalar (20%)
b)Atenção ao Usuário (20%)
c)Controle de Infecção Hospitalar (20%)
d)Mortalidade operatória (20%)
e)Gerenciamento Ambulatorial (20%)

1. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)
O quantitativo das saídas médicas e cirúrgicas referentes ao faturamento das competências 4.469 Autorizações de Internações Hospitalares - AIH's, conforme os relatórios em anexo, entretanto, a instituição aguarda a disponibilização dos relatórios de aprovadas e rejeitadas junto a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS), que ocorre após o dia 28 de cada mês. O percentual de AIH's apresentadas neste período representa 98% da meta estabelecida em contrato.

2. Atenção ao Usuário - Resolução de queixas e pesquisa de satisfação



Fonte: Ouvidoria/CRER

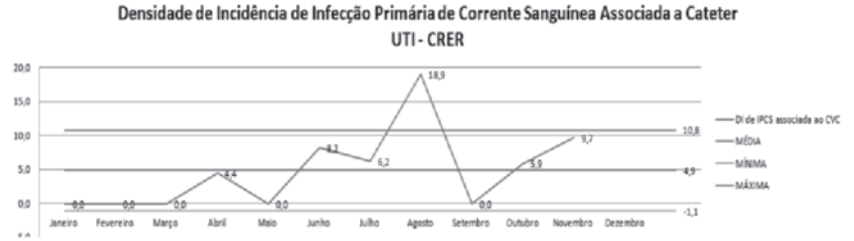
O percentual de queixas respondidas com relação total de queixas registradas foi 88%

3. Controle de Infecção Hospitalar
Definições:
a.Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000;
b.Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000;
c.Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

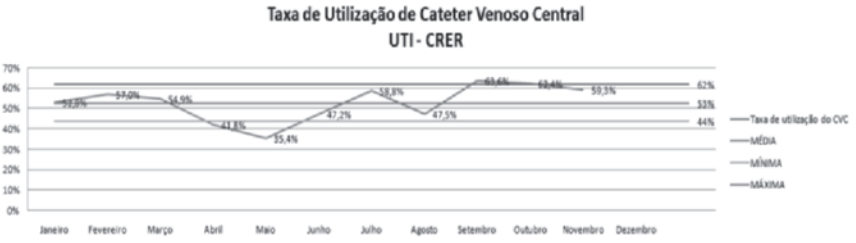
DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 9b1ff93e

a.Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto

b.Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto



c.Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto



4. Taxa de Mortalidade Operatória
Definições:
a.Taxa de Mortalidade Operatória: número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificado por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.
b.Taxa de Cirurgias de Urgência: número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

a)TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA

MÊS	abr/17	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17
NÚMERO DE CIRURGIAS	372	480	475	419	467	400	441	413	362
TOTAL DE ÓBITOS	11	18	16	15	9	0	7	7	11
NÚMERO DE ÓBITOS EM ATÉ 7 DIAS	0	3	3	1	1	0	1	0	1
ÓBITOS ASA 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ÓBITOS ASA 2	0	0	2	0	0	0	1	0	1
ÓBITOS ASA 3	0	2	1	1	1	0	0	0	0
ÓBITOS ASA 4	0	1	0	0	0	0	0	0	0
ÓBITOS ASA 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TAXA DE MORTALIDADE	0%	0,63%	0,63%	0,24%	0,21%	0,00%	0,22%	0,00%	0,27%

b)TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA

MÊS	abr/17	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17
NÚMERO DE CIRURGIAS	372	480	475	419	467	400	441	413	362
NÚMERO DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	2	8	2	1	2	0	1	1	3
TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	0,54%	1,66%	0,42%	0,24%	0,43%	0,00%	0,22%	0,24%	0,83%

5.GERENCIAMENTO DA UNIDADE AMBULATORIAL

É um indicador composto por três diferentes indicadores que devem der mensurados e apresentados de forma simultânea a cada mês:

Perda Primária - Consulta Médica: acompanha o desperdício das primeiras consultas médicas disponibilizadas para a rede referenciada. Cálculo: diferença percentual entre o total de primeiras consultas disponibilizadas para a rede e o total de primeiras consultas agendadas no ambulatório. Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação. Permite estratificação por especialidade médica;

Taxa de Absenteísmo: acompanha a não efetivação das consultas médicas previamente agendadas para atendimento no Ambulatório decorrente da ausência do paciente. Cálculo: diferença percentual entre o total de consultas realizadas e o total de consultas agendadas. Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação do ambulatório. Permite estratificação por especialidade médica e por tipo de consulta;

Índice de Retorno / Consultas Médicas: é a relação entre o total de consultas subsequentes e a somatória do total de primeiras consultas e interconsultas realizadas no ambulatório. Este indicador é aferido mensalmente e mede indiretamente a resolubilidade da unidade, monitorando a relação primeira consulta/consulta subsequente desejada para este modelo de atendimento.

Abril - 2017 Taxa de Perda Primária - 17,55% Taxa de Absenteísmo - 21,10% Índice de Retorno - 2,23%	**Maio – 2017** Taxa de Perda Primária - 27,86% Taxa de Absenteísmo - 19,48% Índice de Retorno - 2,10%	**Junho - 2017** Taxa de Perda Primária - 22,60% Taxa de Absenteísmo - 22,82% Índice de Retorno - 2,44%	**Julho - 2017** Taxa de Perda Primária - 30,89% Taxa de Absenteísmo - 25,14% Índice de Retorno - 2,67%
Agosto - 2017 Taxa de Perda Primária - 30,89% Taxa de Absenteísmo - 25,14% Índice de Retorno - 2,67%	**Setembro – 2017** Taxa de Perda Primária - 19,85% Taxa de Absenteísmo - 19,16% Índice de Retorno - 2,68%	**Outubro - 2017** Taxa de Perda Primária - 23,37% Taxa de Absenteísmo - 23,91% Índice de Retorno - 19%	**Novembro - 2017** Taxa de Perda Primária - 17,55% Taxa de Absenteísmo - 22,42% Índice de Retorno - 2,43%

Dezembro - 2017
Taxa de Perda Primária - 15,60%
Taxa de Absenteísmo - 22,22%
Índice de Retorno - 2,59%

HDS - 3º Termo Aditivo do Termo de Transferência de Gestão nº 002/13

PLANILHA DE PRODUÇÃO DE 1º TRIMESTRE/2017

SERVIÇOS	META TRIMESTRAL	REALIZADO TRIMESTRAL	% ATINGIDO DA META
Consultas médicas	11.757	8.559	73%
Curativos	9.234	20.090	218%
Odontologia (1º Consulta)	120	124	103%
Odontologia (Retorno)	240	347	145%
Odontologia (Procedimentos Diversos)	1.500	2.420	162%
Atendimento Multiprofissional	65.310	71.528	110%
Eletrocardiograma	456	1.299	285%
Tonometria	1.662	2.994	180%
Mapeamento de retina	1.662	3.476	209%
Raio-x odontológico	60	98	163%
TOTAL == >>	92.001	110.944	121%

HDS - 3º Termo Aditivo do Termo de Transferência de Gestão nº 002/13

INDICADORES DE DESEMPENHO – 1º TRIMESTRE DE 2017

CONSULTAS POR TIPO DE ESPECIALIDADES

ESPECIALIDADES	Paramêtros da Portaria nº 1101/GM, de 12/06/2002 (do total de consultas)	TOTAL CONSUTAS/SEMESTRE	% DE CONSULTAS EM RELAÇÃO AO TOTAL PRODUZIDO NO SEMESTRE
Cardiologia	2,0%	8.559	3,06%
Dermatologia	1,1%		15,07%
Endocrinologia	0,4%		9,77%
Clínica Médica[1]	53,07%		0,00%
Oftalmologia	2,8%		26,44%
Psiquiatria	2,2%		2,98%
Ortopedia	1,0%		32,18%
Angiologista	0,5%		2,75%
Cirurgião Geral	0,5%		0,41%
Infectologista	0,5%		0,00%
Geriatria	0,5%		5,74%
Consultas(Ambulatório de Curativos)	0,5%		1,61%

Nota[1]: Informa-se que não há atendimento de clínica médica em ambulatório na unidade.

NOTA EXPLICATIVA: Os indicadores de desempenho relacionados à internação hospitalar tais como 3.3, 3.4, 3.5, 3.6 descritos no Termo de Transferência de Gestão 002/2013, não serão contemplados nesta análise em decorrência de não haver internação hospitalar na unidade de acordo com, (Situação Atual da Unidade) e no 1º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão.

INDICADORES DE QUALIDADE 1º TRIMESTRE/17

Índice de Satisfação da Clientela	**Quantidade de avaliação entre bom e ótimo** / **Total de pessoas pesquisas**	**219** / **224**	**98%**

Resultado obtido através da pesquisa de satisfação realizada no mês de março, com a participação de 224 entrevistados. Estes entrevistados estão divididos entre usuários, acompanhantes e responsáveis.

Índice de Resultado Financeiro	1º Trimestre 2017
	1,39

INDICADOR	FORMULA	JAN	FEV	MAR	TOTAL DO TRIMESTRE
Produtividade de Médica	Total de consultas realizadas / Consultas Programadas	2.879 / 4.581	2.543 / 4.004	3.137 / 5.351	8.559 / 13.936

INDICADOR	FORMULA	JAN	FEV	MAR	TOTAL DO TRIMESTRE
Número de Pacientes não Atendidos	Nº de pacientes não atendidos / Total de atendimentos	1.702 / 2.879	1.461 / 2.543	2.214 / 3.137	5.377 / 8.559
% ATINGIDO		**-41%**	**-43%**	**-29%**	**-37,20%**

INDICADOR	FORMULA	JAN	FEV	MAR	TOTAL DO TRIMESTRE
Índice de Retorno	Total de consultas subsequentes / Total de primeiras consultas+Total deinterconsultas	1.702 / 2.044	1.447 / 1.733	999 / 1.998	4.148 / 5.775
% ATINGIDO		**0,83%**	**0,83%**	**0,50%**	**0,72%**

INDICADOR	FORMULA	JAN	FEV	MAR	TOTAL DO TRIMESTRE
Número de Pacientes não Atendidos	Total de consultas agendadas / Total de consultas disponibilizadas	4.581 / 8.925	2.806 / 7.666	5.351 / 10.732	12.738 / 27.323
% ATINGIDO		51%	37%	50%	47%

INDICADOR	FORMULA	JAN	FEV	MAR	TOTAL DO TRIMESTRE
Indicador de Faturamento	Total de produção Faturada / Total de produção realizada	363.796,33 / 363.946,43	370.079,43 / 370.260,66	293.510,46 / 293.524,47	R$ 1.027.386,22 / R$ 1.027.731,56
% ATINGIDO		99,95%	99,95%	100,00%	99,966%

Razão de Evolução da Produção e Faturamento do HDS	∑ periodo em avaliação / ∑ periodo anterior	R$ 370.079,43 / R$ 363.796,33	1,02

HDS - 4º Termo Aditivo do Termo de Transferência de Gestão nº 002/13

PLANILHA DE PRODUÇÃO DE ABRIL A DEZEMBRO/ 2017

01- CUIDADOS INTEGRAIS AOS PACIENTES MORADORES

Assistência Integral aos Pacientes Moradores	abr/17	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	Total do Período
META	660	660	660	660	660	660	660	660	660	5.940
REALIZADO	660	660	660	657	651	628	620	600	620	5.756
% ATINGIDO	100%	100%	100%	100%	99%	95%	94%	91%	94%	97%

02- ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Consulta Médica	abr/17	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	Total do Período
META	3.919	3.919	3.919	3.919	3.919	3.919	3.919	3.919	3.919	35.271
REALIZADO	3.034	3.714	4.577	4.047	4.459	3.863	3.777	3.258	3.793	34.522
% ATINGIDO	77%	95%	117%	103%	114%	99%	96%	83%	97%	98%
Consulta Não Médica	**abr/17**	**mai/17**	**jun/17**	**jul/17**	**ago/17**	**set/17**	**out/17**	**nov/17**	**dez/17**	**Total do Período**
META	1.700	1.700	1.700	1.700	1.700	1.700	1.700	1.700	1.700	15.300
REALIZADO	1.385	2.113	2.455	2.088	2.176	2.070	1.723	2.200	1.830	18.040
% ATINGIDO	81%	124%	144%	123%	128%	122%	101%	129%	108%	118%
TOTAL GRUPO	**abr/17**	**mai/17**	**jun/17**	**jul/17**	**ago/17**	**set/17**	**out/17**	**nov/17**	**dez/17**	**Total do Período**
META	5.619	5.619	5.619	5.619	5.619	5.619	5.619	5.619	5.619	50.571
REALIZADO	4.419	5.827	7.032	6.135	6.635	5.933	5.500	5.458	5.623	52.562
% ATINGIDO	78,64%	103,70%	125,15%	109,18%	118,08%	105,59%	97,88%	97,13%	100,07%	103,94%

HDS - 4º Termo Aditivo do Termo de Transferência de Gestão nº 002/13

INDICADORES DE QUALIDADE - ABRIL À DEZ/17

INDICADOR	FORMULA	CIRURGIA GERAL
Perda Primária (%)	Total de consultas agendadas / Total de consultas disponibilizadas	568 / 587
% ATINGINDO		97%
% PEDRA PRIMÁRIA		3%
INDICADOR	**FORMULA**	**ANGIOLOGIA**
Perda Primária (%)	Total de consultas agendadas / Total de consultas disponibilizadas	337 / 370
% ATINGINDO		91%
% PEDRA PRIMÁRIA		9%
INDICADOR	**FORMULA**	**TRATAMENTO DE FERIDAS**
Perda Primária (%)	Total de consultas agendadas / Total de consultas disponibilizadas	54 / 57
% ATINGINDO		95%
% PEDRA PRIMÁRIA		5%
INDICADOR	**FORMULA**	**GERIATRIA**
Perda Primária (%)	Total de consultas agendadas / Total de consultas disponibilizadas	417 / 483
% ATINGINDO		86%
% PEDRA PRIMÁRIA		14%
INDICADOR	**FORMULA**	**OFTALMOLOGIA**
Perda Primária (%)	Total de consultas agendadas / Total de consultas disponibilizadas	9.327 / 9.626
% ATINGINDO		97%
% PEDRA PRIMÁRIA		3%
INDICADOR	**FORMULA**	**ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**
Perda Primária (%)	Total de consultas agendadas / Total de consultas disponibilizadas	12.448 / 13.245
% ATINGINDO		94%
% PEDRA PRIMÁRIA		6%

INDICADOR	FORMULA	ENDOCRINOLOGIA
Perda Primária (%)	Total de consultas agendadas	43
	Total de consultas disponibilizadas	45
% ATINGINDO		96%
% PEDRA PRIMÁRIA		4%

INDICADOR	FORMULA	DERMATOLOGIA
Perda Primária (%)	Total de consultas agendadas	6.115
	Total de consultas disponibilizadas	7.042
% ATINGINDO		87%
% PEDRA PRIMÁRIA		13%

INDICADOR	FORMULA	CARDIOLOGIA
Perda Primária (%)	Total de consultas agendadas	278
	Total de consultas disponibilizadas	289
% ATINGINDO		96%
% PEDRA PRIMÁRIA		4%

INDICADOR	FORMULA	PSIQUIATRIA
Perda Primária (%)	Total de consultas agendadas	125
	Total de consultas disponibilizadas	131
% ATINGINDO		95%
% PEDRA PRIMÁRIA		5%

INDICADOR	FORMULA	TOTAL
Perda Primária (%)	Total de consultas agendadas	29.712
	Total de consultas disponibilizadas	31.875
% ATINGINDO		93%
% PEDRA PRIMÁRIA		7%

HDS - TAXA DE ABSENTEÍSMO - ABRIL Á DEZ /17

INDICADOR	FORMULA	CIRURGIA GERAL			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	Total de consultas realizadas	434	135	61	630
	Total de consultas agendadas	654	156	76	886
% ATINGINDO		66%	87%	80%	71%
% PEDRA PRIMÁRIA		33%	13%	20%	29%

INDICADOR	FORMULA	CARDIOLOGIA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	Total de consultas realizadas	147	1.235	412	1.794
	Total de consultas agendadas	278	1.464	478	2.220
% ATINGINDO		53%	84%	86%	81%
% PEDRA PRIMÁRIA		47%	16%	14%	19%

INDICADOR	FORMULA	ANGIOLOGIA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	Total de consultas realizadas	149	416	217	782
	Total de consultas agendadas	303	498	190	991
% ATINGINDO		49%	84%	114%	79%
% PEDRA PRIMÁRIA		51%	16%	0%	21%

INDICADOR	FORMULA	TRATAMENTO DE FERIDAS			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	Total de consultas realizadas	20	409	149	578
	Total de consultas agendadas	52	320	93	465
% ATINGINDO		38%	128%	160%	124%
% PEDRA PRIMÁRIA		62%	0%	0%	0%

INDICADOR	FORMULA	GERIATRIA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	Total de consultas realizadas	218	1.282	250	1.750
	Total de consultas agendadas	418	1.447	306	2.171
% ATINGINDO		52%	89%	82%	81%
% PEDRA PRIMÁRIA		48%	11%	18%	19%

INDICADOR	FORMULA	OFTALMOLOGIA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	Total de consultas realizadas	4.692	1.440	882	7.014
	Total de consultas agendadas	9.327	1.815	1.029	12.171
% ATINGINDO		50%	79%	86%	58%
% PEDRA PRIMÁRIA		50%	21%	14%	42%

INDICADOR	FORMULA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	Total de consultas realizadas	7.467	5.344	1.101	13.912
	Total de consultas agendadas	12.449	6.266	1.281	19.996
% ATINGINDO		60%	85%	86%	70%
% PEDRA PRIMÁRIA		40%	15%	14%	30%

INDICADOR	FORMULA	ENDOCRINOLOGIA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	Total de consultas realizadas	37	1.211	265	1.513
	Total de consultas agendadas	43	1.439	308	1.790
% ATINGINDO		86%	84%	86%	85%
% PEDRA PRIMÁRIA		14%	16%	14%	15%

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 9b1ff93e

HDS - TAXA DE ABSENTEÍSMO - ABRIL Á DEZ/17

INDICADOR	FORMULA	DEMATOLOGIA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	Total de consultas realizadas	3.756	1.879	428	6.063
	Total de consultas agendadas	6.115	2.086	473	8.674
% ATINGINDO		61%	90%	90%	70%
% PEDRA PRIMÁRIA		39%	10%	10%	30%

INDICADOR	FORMULA	PSIQUIATRIA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	Total de consultas realizadas	53	323	86	462
	Total de consultas agendadas	107	460	142	790
% ATINGINDO		50%	70%	61%	65%
% PEDRA PRIMÁRIA		50%	30%	39%	35%

INDICADOR	FORMULA	INFECTOLOGIA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	Total de consultas realizadas	0	0	36	36
	Total de consultas agendadas	0	0	38	38
% ATINGINDO		0%	0%	95%	95%
% PEDRA PRIMÁRIA		0%	0%	5%	5%

INDICADOR	FORMULA	TOTAL			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	Total de consultas realizadas	16.973	13.674	3.887	34.534
	Total de consultas agendadas	29.703	15.633	4.324	49.660
% ATINGINDO		57%	87%	90%	69%
% PEDRA PRIMÁRIA		43%	13%	10%	31%

Nota explicativa:
1-As consultas realizadas nas especialidades Tratamento de feridas têm o quantitativo major que as agendadas, pois ocorre o atendimento de pacientes atendidos no Serviço de Curativo por meio de encaixe, de acordo com a indicação clínica do paciente e avaliação prévia do Serviço de Enfermagem. Diante disso, esses pacientes são atendidos sem o lançamento de agendamento de consultas, uma vez que a mesma ocorre quando o paciente vem na unidade para passar pelo procedimento de curativo.

HDS - ÍNDICE DE RETORNO / CONSULTAS MÉDICAS - ABRIL Á DEZ/17

INDICADOR	FORMULA	CARDIOLOGIA
Índice de retorno	Total de consultas subsequentes	1.235
	Total de primeiras consultas+Total de interconsultas	559
INDICE ATINGINDO		2,21

INDICADOR	FORMULA	ANGIOLOGIA
Índice de retorno	Total de consultas subsequentes	416
	Total de primeiras consultas+Total de interconsultas	366
INDICE ATINGINDO		1,14

INDICADOR	FORMULA	TRATAMENTO DE FERIDAS
Índice de retorno	Total de consultas subsequentes	409
	Total de primeiras consultas+Total de interconsultas	169
INDICE ATINGINDO		2,42

INDICADOR	FORMULA	GERIATRIA
Índice de retorno	Total de consultas subsequentes	1.282
	Total de primeiras consultas+Total de interconsultas	468
INDICE ATINGINDO		2,74

INDICADOR	FORMULA	OFTALMOLOGIA
Índice de retorno	Total de consultas subsequentes	1.440
	Total de primeiras consultas+Total de interconsultas	5.574
INDICE ATINGINDO		0,26

INDICADOR	FORMULA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Índice de retorno	Total de consultas subsequentes	5.344
	Total de primeiras consultas+Total de interconsultas	8.568
INDICE ATINGINDO		0,62

INDICADOR	FORMULA	ENDOCRINOLOGIA
Índice de retorno	Total de consultas subsequentes	1.211
	Total de primeiras consultas+Total de interconsultas	302
INDICE ATINGINDO		4,01

INDICADOR	FORMULA	DERMATOLOGIA
Índice de retorno	Total de consultas subsequentes	1.879
	Total de primeiras consultas+Total de interconsultas	4.184
INDICE ATINGINDO		0,45

INDICADOR	FORMULA	CIRURGIA GERAL
Índice de retorno	Total de consultas subsequentes	135
	Total de primeiras consultas+Total de interconsultas	495
INDICE ATINGINDO		0,27

INDICADOR	FORMULA	PSIQUIATRIA
Índice de retorno	Total de consultas subsequentes	323
	Total de primeiras consultas+Total de interconsultas	139
INDICE ATINGINDO		2,32

INDICADOR	FORMULA	INFECTOLOGIA
Índice de retorno	Total de consultas subsequentes	0
	Total de primeiras consultas+Total de interconsultas	36
INDICE ATINGINDO		0,00

INDICADOR	FORMULA	TOTAL
Índice de retorno	Total de consultas subsequentes	13.652
	Total de primeiras consultas+Total de interconsultas	20.859
INDICE ATINGINDO		0,65

Índice de Satisfação da Clientela	Quantidade de avaliação entre o bom e ótimo / Total de pessoas pesquisadas	3.789 / 3.957	95,75%

Resultado obtido através da pesquisa de satisfação realizada nos meses de Abril a Dezembro de 2017, com a participação de 3.957 entrevistados. Estes entrevistados estão divididos entre usuários e acompanhantes.

INDICADOR	FORMULA	TOTAL DO ANO
Perda Primaria (%)	Total de consultas realizados	29.712
	Total de consultas disponibilizadas	31.875
% ATINGINDO		93%
% PERDA PRIMÁRIA		7%

INDICADOR	FORMULA	TOTAL			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	Total de consultas realizadas	16.973	13.674	3.887	34.534
	Total de consultas agendadas	29.703	15.633	4.324	49.660
% ATINGIDO DE COMPARECIMENTO		57%	87%	90%	69%
% ABSENTEÍSMO		43%	13%	10%	31%

HUGOL - PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DE JANEIRO À SETEMBRO 2017

2º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº003/14

LINHAS DE CONTRATAÇÃO	SERVIÇOS	META	JAN/17		FEV/17		MAR/17		ABR/17	
			REALIZADO	%ATINGIDO	REALIZADO	%ATINGIDO	REALIZADO	%ATINGIDO	REALIZADO	%ATINGIDO
SAÍDAS HOSPITALARES	Clínica Médica	656	420	64,02%	370	56,40%	393	59,91%	427	65,09%
	Clínica Cirúrgica	1.022	589	57,63%	510	49,90%	565	55,28%	586	55,38%
SADT EXTERNO	Diagnóstico por Análises Clínicas	4.089	34.653	847,47%	30.924	756,27%	32.508	795,01%	33.934	829,89%
	Diagnóstico por Anatomia Patológica	132	125	94,70%	112	84,85%	119	90,15%	109	82,58%
ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Consultas de urgência	4.091	6.702	163,82%	5.588	136,59%	6.574	160,69%	6.516	159,28%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Interconsulta (pareceres)	1.538	2.506	162,94%	2.052	133,42%	2.396	155,79%	2.626	170,74%
	Consulta subsequente (retorno)	3.194	2.122	66,44%	1.758	55,04%	2.214	69,32%	1.844	57,73%
	Consultas Não Médicas	125.273	97.461	77,80%	90.362	72,13%	100.916	80,56%	101.713	81,19%
CIRURGIAS	Procedimentos Cirúrgicos	1.523	1.331	87,39%	1.009	66,25%	1.248	81,94%	1.244	81,68%
TOTAIS		141.518	145.909	103,10%	132.685	93,76%	146.933	**103,83%**	148.979	105,27%

LINHAS DE CONTRATAÇÃO	SERVIÇOS	META	MAI/17		JUN/17		JUL/17		AGO/17	
			REALIZADO	%ATINGIDO	REALIZADO	%ATINGIDO	REALIZADO	%ATINGIDO	REALIZADO	%ATINGIDO
SAÍDAS HOSPITALARES	Clínica Médica	656	456	69,51%	399	60,82%	411	62,65%	384	58,54%
	Clínica Cirúrgica	1.022	589	57,63%	570	55,77%	703	68,79%	618	60,47%
SADT EXTERNO	Diagnóstico por Análises Clínicas	4.089	35.086	858,06%	35.488	867,89%	34.629	846,88%	34.332	839,62%
	Diagnóstico por Anatomia Patológica	132	113	85,61%	110	83,33%	136	103,03%	112	84,85%
ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Consultas de urgência	4.091	6.245	152,65%	5.767	140,97%	5.840	142,75%	6.192	151,36%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Interconsulta (pareceres)	1.538	2.545	165,47%	2.299	149,48%	2.483	161,44%	2.509	163,13%
	Consulta subsequente (retorno)	3.194	2.144	67,13%	2.043	63,96%	2.082	65,18%	2.228	69,76%
	Consultas Não Médicas	125.273	110.672	88,34%	101.148	80,74%	100.785	80,45%	108.406	86,54%
CIRURGIAS	Procedimentos Cirúrgicos	1.523	1.349	88,58%	1.331	87,39%	1.406	92,32%	1.418	93,11%
TOTAIS		141.518	159.199	112,49%	149.155	105,40%	148.475	104,92%	156.199	110,37%

LINHAS DE CONTRATAÇÃO	SERVIÇOS	META	SET/17		TOTAL			META SEMESTRE	REALIZADO SEMESTRE	% ATINGIDO POR GRUPO
			REALIZADO	%ATINGIDO	META	REALIZADO	%ATINGIDO			
SAÍDAS HOSPITALARES	Clínica Médica	656	345	52,59%	5.904	3.605	61,06%	15.102	8.960	59,33%
	Clínica Cirúrgica	1.022	645	63,11%	9.198	5.355	58,22%			
SADT EXTERNO	Diagnóstico por Análises Clínicas	4.089	33.759	825,61%	36.801	305.313	829,63%	37.989	306.386	806,51%
	Diagnóstico por Anatomia Patológica	132	137	103,79%	1.188	1.073	90,32%			
ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Consultas de urgência	4.091	6.437	157,35%	36.819	55.861	151,72%	36.819	55.861	151,72%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Interconsulta (pareceres)	1.538	2.470	160,60%	13.842	21.886	158,11%	1.170.045	959.027	81,96%
	Consulta subsequente (retorno)	3.194	2.001	62,65%	28.746	18.436	64,13%			
	Consultas Não Médicas	125.273	107.242	85,61%	1.127.457	918.705	81,48%			
CIRURGIAS	Procedimentos Cirúrgicos	1.523	1.294	84,96%	13.707	11.630	84,85%	13.707	11.630	84,85%
TOTAIS		141.518	154.330	**109,05%**	1273662	1.341.864	105,35%	1.273.662	1.341.864	**105,35%**

HUGOL - 2º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 003/14

INDICADORES DE DESEMPENHO - JAN À SET/17

Densidade de incidência de infecção hospitalar por setor de internação

Densidade de IRAS UTI: Nº de IRAS no setor de UTI / Total de paciente / setor X 1000

Resultado obtido:	205 / 10.258	19,98

Densidade de incidência de infecção hospitalar por setor de internação

Densidade de IRAS Enfermarias: Nº de IRAS no setor de Enfermarias / Total de paciente / setor X 1000

Resultado obtido:	195 / 51.34	3,80

Densidade de incidência de infecção hospitalar por setor de internação

Densidade de IRAS GERAL: Nº de IRAS Geral / Total de paciente / geral hospital X 1000

Resultado obtido:	400 / 68.102	5,87

TAXA DE IRAS GLOBAL

Taxa de IRAS Global: Nº de IRAS Geral / Total de pacientes saídos do mesmo período X 100

Resultado obtido:	400 / 8.960	4,46%

Taxa de mortalidade institucional

TMI: Nº de óbitos após 24hs em determinado período / Nº de saídas no mesmo período X 100

Resultado obtido:	541 / 8.960	6,04%

Taxa de ocupação hospitalar por setor de internação

Taxa: Total de pacientes/dia no período de 1 mês / Total de leitos operacionais/dia do período X 100

Resultado obtido:	68.102 / 65.717	103,63%

Média de permanência hospitalar por setor de internação

Média: Total de pacientes/dia no período de 1 mês / Total de pacientes saídos do mesmo período

Resultado obtido:	68.102 / 8.960	7,60

Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV)

DIP: Nº de PAV / Nº de Ventilação Mecânica/dia X 1000

Resultado obtido:	63 / 4.539	13,88

Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica

TUVM: Nº de Ventilação Mecânica dia / Nº de Paciente dia X 100

Resultado obtido:	4.539 / 10.258	44,25%

Densidade de Incidência de Infecção Primária Corrente Sanguínea

IPCS: Nº de IPCS / Nº de Cateter Venoso Central dia X 100

Resultado obtido:	4.539 / 10.258	44,25%

Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica

TUVM: Nº de Ventilação Mecânica dia / Nº de Paciente dia X 100

Resultado obtido:	4.539 / 10.258	44,25%

Densidade de Incidência de Infecção Primária Corrente Sanguínea

IPCS: Nº de IPCS / Nº de Cateter Venoso Central dia X 1000

Resultado obtido:	20 / 6.538	3,06%

Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central

CVC: Nº CVC dia / Nº de Paciente dia X 100

Resultado obtido:	6.538 / 10.258	63,74%

Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário relacionado a catéter vesical

ITU: Nº de ITU relacionada ao cateter vesical / Nº Cateter Vesical Dia X 1000

Resultado obtido:	12 / 5.807	2,07

Taxa de Utilização de SVD

TUSVD: Nº de cateter vesical dia / Nº de Paciente dia X 100

Resultado obtido:	5.807 / 10.258	56,61%

Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV)

DIP: Nº de PAV / Nº de Ventilação Mecânica/dia X 1000

Resultado obtido:	2 / 73	27,40

Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV)

DIP: Nº de PAV / Nº de Ventilação Mecânica/dia X 1000

Resultado obtido:	2 / 73	27,40

Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica

TUVM: Nº de Ventilação Mecânica dia / Nº de Paciente dia X 100

Resultado obtido:	73 / 19.136	0,38%

Densidade de Incidência de Infecção Primária Corrente Sanguínea

IPCS: Nº de IPCS / Nº de Cateter Venoso Central dia X 1000

Resultado obtido:	10 / 4.332	2,31

Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central

CVC: Nº CVC dia / Nº de Paciente dia X 100

Resultado obtido:	4.332 / 51.340	8,44%

Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário relacionado a catéter vesical

ITU: Nº de ITU relacionada ao cateter vesical / Nº Cateter Vesical Dia X 1000

Resultado obtido:	20 / 3.421	5,85

Taxa de Utilização de SVD

TUSVD: Nº de cateter vesical dia / Nº de Paciente dia X 100

Resultado obtido:	3.421 / 51.340	6,66%

Tempo médio de entrega de resultados de exames para Microbiologia

Tempo: Data da solicitação do exame / Data da realização do exame X 100

Resultado obtido:	165.990 / 3.221	52

Tempo médio de entrega de resultados de exames

Tempo: Data da solicitação do exame / Data da realização do exame X 100

Resultado obtido:	2.844.460 / 310.257	9

Índice da Satisfação da Clientela

ISC: Quantidade de avaliação entre bom e ótimo / Total de pessoas pesquisadas X 100

Resultado obtido:	32.324 / 33.290	92%

Razão de evolução da Produção e Faturamento do HUGOL

Razão: ∑ Faturamento semestre do ano atual / ∑ semestre do ano anterior

Resultado obtido:	27.555.762,23 / 20.853.840,31	1,32

Índice de Resultado Financeiro

IRS: Receita total do período / Despesa total no mesmo período X 100

Resultado obtido:	161.227.964,06 / 167.513.410,69	0,96

HUGOL - 3º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 123/11

INDICADORES – Out–Dez/17

APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

O quantitativo de Autorizações de Internações Hospitalares - AIH's do trimestre totalizou 4.252, sendo assim superior ao número de saídas hospitalares do mesmo período, conforme preconiza o aditivo contratual, desta forma, cumprindo a meta contratual. Segue relatórios anexo, contendo o demonstrativo das AIH's apresentadas no referido trimestre, livres de críticas e reapresentações.

ATENÇÃO AO USUÁRIO

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

1.RESOLUÇÃO DE QUEIXAS
·OUTUBRO/17 – 91%
·NOVEMBRO/17 – 86%
·DEZEMBRO/17 – 85%

2.Pesquisa de Satisfação Ambulatório
·OUTUBRO/17 – 93%
·NOVEMBRO/17 – 95%
·DEZEMBRO/17 – 96%
A média do trimestre, entre soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 95%.

3.Pesquisa de Satisfação Queimados (Pacientes e Acompanhantes)
·OUTUBRO/17 – 100%
·NOVEMBRO/17 – 96%
·DEZEMBRO/17 – 100%
Resultando na média entre excelente e bom em: 99% de satisfação dos pacientes e 100% dos acompanhantes.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 9b1ff93e

4.Pesquisa de Satisfação Clínica de Especialidades (Pacientes e Acompanhantes)
·OUTUBRO/17 – 98%
·NOVEMBRO/17 – 97%
·DEZEMBRO/17 – 98%

A soma de Excelente e Bom resultou na média de: 97% de satisfação dos pacientes e 97% dos acompanhantes.

5.Pesquisa de Satisfação Clínica Pediátrica (Pacientes e Acompanhantes)
·OUTUBRO/17 – 98%
·NOVEMBRO/17 – 100%
·DEZEMBRO/17 – 98%

A pesquisa na pediatria é realizada apenas com acompanhantes, uma vez que os pacientes pediátricos não possuem capacidade de realizar as avaliações.A soma de Excelente e Bom resultou na média do índice de satisfação de 99%.

6.Pesquisa de Satisfação Clínica Cirúrgica (Pacientes e Acompanhantes)
·OUTUBRO/17 – 95%
·NOVEMBRO/17 – 95%
·DEZEMBRO/17 – 98%

A soma da pesquisa votada em Excelente e Bom resultou na média do índice de satisfação de:96%para os pacientes e 97%para os acompanhantes.

7.Pesquisa de Satisfação Clínica Médica (Pacientes e Acompanhantes)
·OUTUBRO/17 – 95%
·NOVEMBRO/17 – 97%
·DEZEMBRO/17 – 99%

A soma de Excelente e Bom resultou na média do índice de satisfação de: 97% dos pacientes e 98% para os acompanhantes.

8.Pesquisa de Satisfação Clínica Traumato/Ortopedia (Pacientes e Acompanhantes)
·OUTUBRO/17 – 91%
·NOVEMBRO/17 – 97%
·DEZEMBRO/17 – 96%

O somatório de Excelente e Bom resultou na média do índice de satisfação de:95% para pacientes e 95% para acompanhantes.

CONTROLE DE INFECÇÃO

Definições:

•Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000;

•Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea laboratorialmente confirmadas no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000;

•Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

A média do trimestre, entre soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 95%.

CONTROLE DE INFECÇÃO

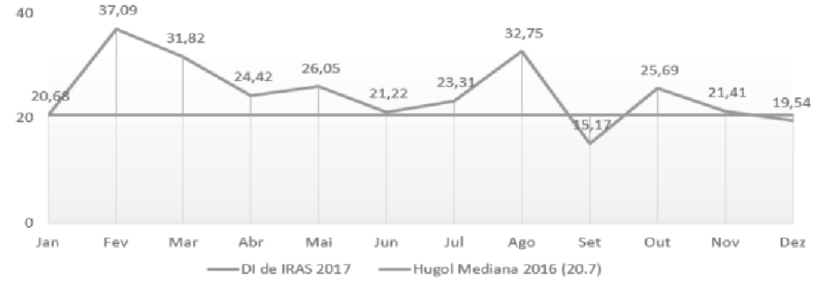
Definições:

•Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000;

•Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea laboratorialmente confirmadas no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000;

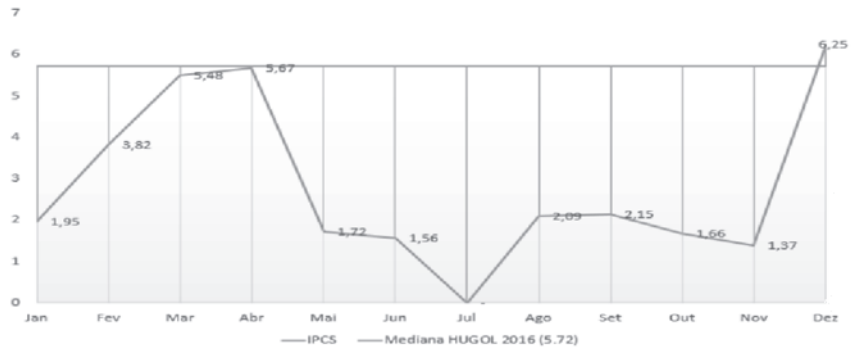
•Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

•Densidade de Infecção Hospitalar UTI Adulto:



Em dezembro de 2017 se observa uma queda na densidade de incidência de IRAS obtendo um valor abaixo da mediana de 2016. As infecções do Trato Respiratório permanecem como a principal causa de IRAS nas UTI's (78%), porém foi observado diminuição significativa na incidência absoluta de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica de 29% das IRAS em novembro para 9% das IRAS em dezembro de 2017.

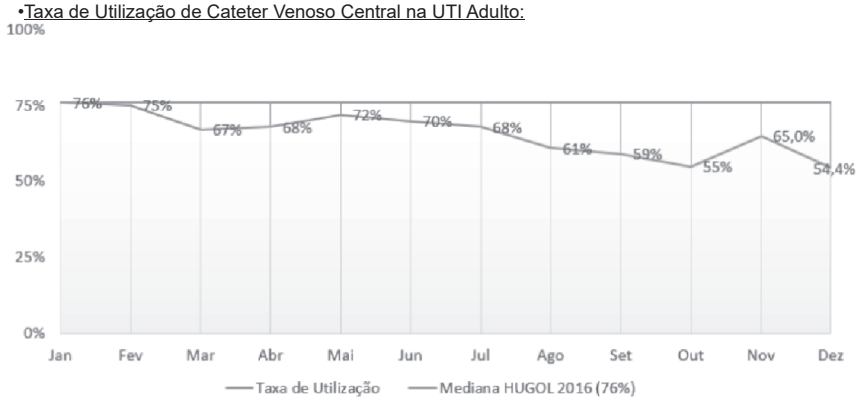
•Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar Associada à CVC em UTI Adulto:



Como medida inicial identificamos as Unidades de Terapia Intensivas Adulto com maior incidência de IPCS:
- Total de IPCS : 4 casos
- UTI A, UTI B, UTI F : 0 casos;
- UTI C: 3 casos;
- UTI E: 1 caso.

Nota-se que não há um número absoluto grande de IPCS, porém o aumento de 3 infecções em relação ao mês de novembro refletiu em alteração significativa da densidade de incidência. A UTI C não teve nenhum caso de IPCS nos meses de setembro, outubro e novembro de 2017 e apresentou um aumento expressivo em dezembro.

•Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto:



Em relação à Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central, em dezembro retornarmos à tendência de queda da taxa de utilização de CVC e mantivemos os dados abaixo da mediana de 2016 (76%), de modo que desde fevereiro conseguimos utilização menor que a referência de 2016.

Nota-se que apesar das pioras taxas de DI de IPCS serem na UTI C este foi o setor com menor taxa de utilização de CVC (45%) o que reflete em uma menor quantidade de CVC-dia, mesmo sendo o setor de UTI adulto com maior quantidade de paciente-dia (248).

HUGOL - TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA - OUT À DEZ/17

Definições:

·Taxa de Mortalidade Operatória: número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificado por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100;

·Taxa de Cirurgias de Urgência: número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

MÊS	OUT/17	NOV/17	DEZ/17
NÚMERO DE CIRURGIAS	780	729	934
1.Taxa de Mortalidade Operatória: TOTAL DE ÓBITOS	72	70	100
NÚMERO DE ÓBITOS ATÉ 7 DIAS	20	14	18
ÓBITOS ASA 1	0	1	0
ÓBITOS ASA 2	4	3	1
ÓBITOS ASA 3	10	3	2
ÓBITOS ASA 4	6	6	10
ÓBITOS ASA 5	0	1	5
TAXA DE MORTALIDADE	2.56%	1.92%	1.93%

2.Taxa de Cirurgias de Urgência

MÊS	OUT/17	NOV/17	DEZ/17
NÚMERO DE CIRURGIAS	780	729	934
NÚMERO DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	488	501	810
TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	63%	69%	87%

HUGOL - 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014 - OUT Á DEZ/17

ATIVIDADE	META SEMESTRAL	META MENSAL	OUT/17	NOV/17	DEZ/17	TOTAL TRIMESTRE
1 - INTERNAÇÃO - SAÍDAS HOSPITALARES						
Saídas - Clínica Médica	1.422	237	237	237	237	711
Procedimentos Realizados (Clínica Médica)			383	373	373	1.129
% atingido da Meta (Clínica Médica)			162%	157%	157%	159%
Saídas - Clínica Cirúrgica	5.178	863	863	863	863	2.589
Procedimentos Realizados (Clínica Cirúrgica)			710	685	706	2.101
% Atingido da Meta (Clínica Cirúrgica)			82%	79%	82%	81%
Meta do Grupo (Clínica Médica + Clínica Cirúrgica)	6.600	1.100	1.100	1.100	1.100	3.300
Procedimentos Realizados - Saídas			1.093	1.058	1.079	3.230
% Atingido da Meta - Saídas			99%	96%	98%	98%
2 - ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS						
Atendimento de Urgência	19.512	2.252	3.252	3.252	3.252	9.756
Procedimentos Realizados			3.628	3.499	3.681	10.808
% atingido da Meta (Atendimento às Urgências)			112%	108%	113%	111%
3 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL						
Consulta Médica	12.000	2.000	2.000	2.000	2.000	6.000
Procedimentos Realizados (Consulta Médica)			2.193	2.223	2.125	6.541
% atingido da meta (Consulta Médica)			110%	111%	106%	109%
Consulta Não Médica	9.600	1.600	1.600	1.600	1.600	4.800
Procedimentos Realizados (Consulta Não Médica)			1.513	1.646	1.311	4.470
% atingido da meta (Consulta Não Médica)			95%	103%	82%	93%

HOSPITAL ESTADUAL DE URGENCIA DA REGIÃO NOROESTE DE GOIANIA GOVERNADOR OTAVIO LAGE DE SIQUEIRA (HUGOL)
RELATÓRIO FINANCEIRO DE 2017
PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONTRATO DE GESTÃO - AGIR

RUBRICAS	ACUMULADO
COMPOSIÇÃO SALDO INICIAIS SEM PROVISÕES	
Saldo inicial em Conta Corrente	R$ 10.843,57
Saldo Bruto inicial em Conta Aplicação	R$ 19.194.175,58
1) TOTAL SALDO SEM PROVISÕES	R$ 19.205.019,15
ENTRADAS CONTRATO DE GESTÃO (CG)	
Recursos Contrato de Gestão	**R$ 194.626.442,89**
Entradas Financeiras	**R$ 1.964.158.15**
Doação	**R$ ---**
Outras Entradas	**R$ 902.821,12**
Estorno/Devolução de Pagamento	**R$ 77.666,39**
Total de Entradas do Contrato de Gestão	**R$ 197.571.088,55**
2) TOTAL ENTRADAS HUGOL	R$ 197.571.088,55
SAÍDAS CONTRATO DE GESTÃO HUGOL (CG)	
I - Pessoal	**R$ 125.202.940,31**
Ordenados e Salários	R$ 97.157.048,15
Encargos Sociais	R$ 28.045.892,16
II - Custeio	**R$ 67.987.678,05**
Materias Diversos	R$ 6.698.945,31
Materiais e Medicamentos	R$ 17.890.176,44
Serviços	R$ 34.977.125,03
Despesas Bancárias	R$ 19.766,91
Impostos/Taxas/Contribuições	R$ 26.017,44
Suprimento de caixa	R$ ---
Locação	R$ 364.059,86
Energia/Água/Telefone/Internet	R$ 2.825.756,06
Rateio Agir	R$ 5.185.831,00
III - Investimentos	**R$ 3.094.081,62**
Investimentos	R$ 3.094.081,62
Total de Saídas do Contrato de Gestão	**R$ 196.284.699,98**
3) TOTAL SAÍDAS HUGOL	**R$ 196.284.699,98**
COMPOSIÇÃO SALDO FINAL 2017	
Saldo em Conta Corrente	R$ 9.132.870,85
Saldo Bruto em Conta Aplicação	R$ 11.358.536,87
SALDO ANTES DAS PROVISÕES	**R$ 20.491.407,72**
(-) PROVISÕES	**R$ 11.412.422,27**
(=) SALDO APÓS AS PROVISÕES	**R$ 9.078.985,45**

CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO (CRER)
RELATÓRIO FINANCEIRO DE 2017
PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONTRATO DE GESTÃO - AGIR

RUBRICAS	ACUMULADO
COMPOSIÇÃO SALDO INICIAIS SEM PROVISÕES	
Saldo inicial em Conta Corrente	R$ 32.113,53
Saldo Bruto inicial em Conta Aplicação	R$ 31.626.986,96
1) TOTAL SALDO SEM PROVISÕES	R$ 31.659.100,49
ENTRADAS CONTRATO DE GESTÃO (CG)	
Recursos Contrato de Gestão	**R$ 99.003.752,07**
Entradas Financeiras	**R$ 3.404.717,93**
Doação	**R$ 775.141,03**
Outras Entradas	**R$ 39.963.668,76**
Estorno/Devolução de Pagamento	**R$ 47.081,07**
Total de Entradas do Contrato de Gestão	**R$ 143.194.360,86**
2) TOTAL ENTRADAS CRER	R$ 143.194.360,86
SAÍDAS CONTRATO DE GESTÃO CRER (CG)	
I - Pessoal	**R$ 82.821.664,65**
Ordenados e Salários	R$ 63.940.274,15
Encargos Sociais	R$ 18.881.390,50
II - Custeio	**R$ 51.638.773,38**
Materias Diversos	R$ 5.385.430,65
Materiais e Medicamentos	R$ 16.686.246,89
Serviços	R$ 21.533.529,32
Despesas Bancárias	R$ 18.920,19
Impostos/Taxas/Contribuições	R$ 45.391,00
Suprimento de caixa	R$ ---
Locação	R$ 1.527.698,64
Energia/Água/Telefone/Internet	R$ 2.593.664,32
Rateio Agir	R$ 3.847.892,37
III - Investimentos	**R$ 793.300,49**
Investimentos	R$ 793.300,49
Total de Saídas do Contrato de Gestão	**R$ 135.253.738,52**
3) TOTAL SAÍDAS CRER	**R$ 135.253.738,52**
COMPOSIÇÃO SALDO FINAL 2017	
Saldo em Conta Corrente	R$ 4.892.896,21
Saldo Bruto em Conta Aplicação	R$ 34.706.826,62
SALDO ANTES DAS PROVISÕES	**R$ 39.599.722,83**
(-) PROVISÕES	**R$ 7.575.963,42**
(=) SALDO APÓS AS PROVISÕES	**R$ 32.023.759,41**

HOSPITAL ESTADUAL DE DERMATOLOGIA SANITARIA E REABILITAÇÃO SANTA MARTA - (HDS)
RELATÓRIO FINANCEIRO DE 2017
PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONTRATO DE GESTÃO - AGIR

RUBRICAS	ACUMULADO
COMPOSIÇÃO SALDO INICIAIS SEM PROVISÕES	
Saldo inicial em Conta Corrente	R$ 14.007,42
Saldo Bruto inicial em Conta Aplicação	R$ 6.962.502,57
1) TOTAL SALDO SEM PROVISÕES	R$ 6.976.509,99
ENTRADAS CONTRATO DE GESTÃO (CG)	
Recursos Contrato de Gestão	**R$ 13.099.534,20**
Entradas Financeiras	**R$ 372.097,17**
Doação	**R$ 469,00**
Outras Entradas	**R$ 9.420,64**
Estorno/Devolução de Pagamento	**R$ 19.871,82**
Total de Entradas do Contrato de Gestão	**R$ 13.501.392,83**
2) TOTAL ENTRADAS HDS	R$ 13.501.392,83
SAÍDAS CONTRATO DE GESTÃO HDS (CG)	
I - Pessoal	**R$ 8.092.001,95**
Ordenados e Salários	R$ 6.230.932.48
Encargos Sociais	R$ 1.861.069,47
II - Custeio	**R$ 6.552.935,32**
Materias Diversos	R$ 1.336.296,68
Materiais e Medicamentos	R$ 711.499,94
Serviços	R$ 3.854.632,05
Despesas Bancárias	R$ 11.167,11
Impostos/Taxas/Contribuições	R$ 7.041,46
Suprimento de caixa	R$ ---
Locação	R$ 37.839,64
Energia/Água/Telefone/Internet	R$ 145.230,86
Rateio Agir	R$ 449.227,58
III - Investimentos	**R$ 4.478.736,11**
Investimentos	R$ 4.478.736,11
Total de Saídas do Contrato de Gestão	**R$ 19.123.673,38**
3) TOTAL SAÍDAS HDS	**R$ 19.123.673,38**
COMPOSIÇÃO SALDO FINAL 2017	
Saldo em Conta Corrente	R$ 14.987,86
Saldo Bruto em Conta Aplicação	R$ 1.339.241,58
SALDO ANTES DAS PROVISÕES	**R$ 1.354.229,44**
(-) PROVISÕES	**R$ 683.474,63**
(=) SALDO APÓS AS PROVISÕES	**R$ 670.754,81**

Protocolo 68115

AGIR
Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR

BALANÇOS PATRIMONIAIS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2018 E 2017 CONSOLIDADAS E INDIVIDUAIS (EM REAIS)

ATIVO	NOTA	CONSOLIDADO 2018	CONSOLIDADO 2017
CIRCULANTE		**348.314.414**	**328.095.833**
Caixa e equivalentes de caixa	4	18.162.106	72.359.810
Contas a receber	5	315.583.978	246.908.345
Adiantamento/Garantias	6	3.781.153	1.930.288
Estoques	7	10.676.461	6.763.689
Despesas antecipadas	8	110.715	133.702
NÃO CIRCULANTE		**15.904.016**	**9.888.431**
Realizável a longo prazo	9	15.865.257	13.160
Investimento	10	3.521	2.844
Imobilizado	11	35.238	9.872.428
TOTAL DO ATIVO		**364.218.430**	**337.984.264**
ATIVO COMPENSADO	**24**	**198.275.090**	**184.742.445**
TOTAL ATIVO + COMPENSADO		**562.493.520**	**522.726.710**

		CONSOLIDADO 2018	CONSOLIDADO 2017
PASSIVO			
CIRCULANTE		**333.387.555**	**285.091.799**
Fornecedores	12	16.841.277	10.530.912
Obrigações trabalhistas/fiscais	13	7.392.683	7.050.191
Provisões folhas de pagamento	14	22.161.556	20.488.546
Provisão para riscos processos e judiciais	15	1.681.343	1.227.310
Subvenções a realizar	16	282.670.215	244.802.861
Outras obrigações	17	2.640.480	991.979
NÃO CIRCULANTE		**20.267.914**	**----**
Subvenções a realizar	18	20.267.914	**----**
PATRIMÔNIO SOCIAL		**10.562.961**	52.892.466
Patrimônio social com restrição	19	7.813.345	38.457.684
Transferência de patrimônio SES - GO	19	----	(19.928.716)
Superávit/Déficit do Exercício	19	2.749.616	34.363.498
TOTAL (PASSIVO + PS)		**364.218.430**	**337.984.264**
PASSIVO COMPENSADO	**24**	**198.275.090**	**184.742.445**
TOTAL (PASSIVO + PS + COMPENSADO)		**562.493.520**	**522.726.710**

BALANÇOS PATRIMONIAIS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2018 E 2017 - INDIVIDUAIS (EM REAIS)

	AGIR		CRER		HDS		HUGOL	
ATIVO	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**
CIRCULANTE	**11.906.833**	**10.271.367**	**94.099.557**	**97.924.315**	**21.492.026**	**17.190.914**	**220.815.998**	**202.709.237**
Caixa e equivalentes de caixa	9.018.345	9.037.695	3.307.059	41.473.010	505.573	1.355.574	5.331.128	20.493.531
Contas a receber	2.652.848	1.031.009	86.545.356	53.044.983	20.629.029	15.506.650	205.756.746	177.325.702
Adiantamento/Garantias	226.620	190.194	539.860	612.099	58.647	39.722	2.956.026	1.088.273
Estoques	9.020	12.469	3.685.713	2.769.879	298.776	288.968	6.682.952	3.692.373
Despesas antecipadas	---	---	21.569	24.344	---	---	89.147	109.358
NÃO CIRCULANTE	**38.759**	**28.650**	**136.268**	**762.960**	**3.000**	**3.500**	**15.725.989**	**9.093.321**
Realizável a longo prazo	---	---	136.268	9.660	3.000	3.500	15.725.989	---
Investimento	3.521	2.844	**---**	---	---	---	---	---
Imobilizado	35.238	25.807	**---**	753.300	---	---	---	9.093.321
TOTAL DE ATIVO	**11.945.592**	**10.300.017**	**94.235.825**	**98.687.275**	**21.495.026**	**17.194.414**	**236.541.988**	**211.802.559**
ATIVO COMPENSADO	**898.169**	**773.556**	**100.490.366**	**97.938.076**	**7.105.933**	**6.783.381**	**89.780.622**	**79.247.433**
TOTAL ATIVO + COMPENSADO	**12.843.761**	**11.073.572**	**194.726.192**	**196.625.351**	**28.600.958**	**23.977.795**	**326.322.609**	**291.049.991**

	AGIR		CRER		HDS		HUGOL	
PASSIVO	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**
CIRCULANTE	**1.382.631**	**2.486.672**	**94.235.825**	**69.462.232**	**21.495.026**	**16.598.607**	**216.274.073**	**196.544.288**
Fornecedores	124.954	31.029	7.042.176	5.216.654	521.578	333.077	9.152.570	4.950.153
Obrigações trabalhistas/fiscais	335.598	309.419	2.584.885	2.521.732	235.448	252.574	4.236.752	3.966.466
Provisões folhas de pagamento	922.079	816.686	7.665.185	7.575.963	745.956	683.475	12.828.337	11.412.422
Provisão para riscos e processos judiciais			1.332.355	969.488	90.796	3.000	258.192	254.822
Subvenções a realizar		1.329.538	75.239.635	52.801.268	19.861.680	15.284.004	187.568.901	175.388.051
Outras obrigações			371.591	377.127	39.568	42.478	2.229.321	572.374
NÃO CIRCULANTE	**----**	**----**	**----**	**----**	**----**	**----**	**20.267.914**	**----**
Subvenções a realizar	---	---	---	---	---	---	20.267.914	---
PATRIMÔNIO SOCIAL	**10.562.961**	**7.813.345**	**----**	**29.225.043**	**----**	**595.807**	**----**	**15.258.271**
Patrimônio social com restrição	7.813.345	6.996.574	---	33.501.247	---	474.162	---	(2.514.300)
Transferência de patrimônio SES - GO			---	(19.928.716)	---		---	---
Superávit/Déficit do Exercício	2.749.616	816.772	---	15.652.511	---	121.644	---	17.772.571
TOTAL (PASSIVO + PS)	**11.945.592**	**10.300.017**	**94.235.825**	**98.687.275**	**21.495.026**	**17.194.414**	**236.541.988**	**211.802.559**
PASSIVO COMPENSADO	**898.169**	**773.556**	**100.490.366**	**97.938.076**	**7.105.933**	**6.783.381**	**89.780.622**	**79.247.433**
TOTAL PASSIVO + COMPENSADO	**12.843.761**	**11.073.572**	**194.726.192**	**196.625.351**	**28.600.958**	**23.977.795**	**326.322.609**	**291.049.991**

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 210ca81f

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2018 E 2017 CONSOLIDADO E INDIVIDUAL (EM REAIS)

	NOTA	CONSOLIDADO 2018	CONSOLIDADO 2017
RECEITA LÍQUIDA C/ ATIVIDADES DE SAÚDE C/ RESTRIÇÃO		**417.481.782**	**386.864.695**
CUSTO DOS SERVIÇOS ATIVIDADES DE SAÚDE C/ RESTRIÇÃO		**(372.251.675)**	**(328.909.682)**
Custo c/ recursos humanos/serviços terceiros e cooperativas	**20**	(330.207.200)	(293.529.620)
Custo com produtos	**20**	(51.747.144)	(48.426.973)
Trabalho Voluntário	**20**	(273.704)	(259.821)
Recup. Desp Rateio Unid Hospitalares	**20**	9.976.374	9.369.142
Recup. Verbas Rescisórias		----	2.891.589
Recup. Encargos Rescisórios		----	1.046.000
SUPERÁVIT OPERACIONAL BRUTO		**42.230.107**	**57.955.013**
DESPESAS ATIVIDADES DE SAÚDE C/ RESTRIÇÃO		**(29.061.842)**	**(16.760.129)**
Despesas Administrativas	**21**	(18.997.431)	(7.062.048)
Depreciação/Amortização	**21**	(5.484)	(2.651)
Despesas com Rateio/Unidades	**21**	(9.976.374)	(9.369.142)
Despesa com Convênio 8124362014 CONTA 2908-0 FNS	**21**	(82.552)	(326.289)
OUTRAS RECEITAS E DESPESAS OPERACIONAIS		**(13.418.650)**	**(6.831.385)**
Outras Receitas Operacionais	**22**	2.460.006	2.659.334
Trabalho Voluntário	**29**	273.704	259.821
Outras Despesas Operacionais		(110.120)	(107.283)
Despesas com Execução do Patrimônio	**23**	(16.042.240)	(9.554.757)
PCLD Perdas Estimadas Cessão de Uso Lanchonete		----	(88.500)
SUPERÁVIT/DÉFICIT ANTES DO RESULTADO FINANCEIRO		**2.749.616**	**34.363.498**

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis.

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO ABRANGENTE DO EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2018 E 2017 CONSOLIDADO E INDIVIDUAL (EM REAIS)

	2018	2017
SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO	**2.749.616**	**34.363.498**
Outros resultados abrangentes	---	---
TOTAL DE OUTROS RESULTADOS ABRANGENTES	**2.749.616**	**34.363.498**

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2018 E 2017 INDIVIDUAL (EM REAIS)

	AGIR		CRER		HDS		HUGOL	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017
RECEITA LÍQUIDA C/ ATIVIDADES DE SAÚDE C/ RESTRIÇÃO	**178.342**	**234.868**	**148.642.088**	**148.764.487**	**23.394.993**	**20.489.337**	**245.266.358**	**217.376.003**
CUSTO DOS SERVIÇOS ATIVIDADES DE SAÚDE C/ RESTRIÇÃO	**347.405**	**667.404**	**(135.872.539)**	**(126.912.098)**	**(14.450.846)**	**(13.912.527)**	**(222.275.695)**	**(188.752.461)**
Custo c/ recursos humanos/serviços terceiros e cooperativas	(9.591.057)	(8.638.445)	(117.016.271)	(108.599.447)	(12.744.882)	(12.239.540)	(190.854.991)	(164.052.187)
Custo com produtos	(37.912)	(63.292)	(18.721.296)	(20.005.742)	(1.705.964)	(1.933.354)	(31.281.972)	(26.424.584)
Trabalho Voluntário	—	—	(134.972)	(143.974)	—	—	(138.733)	(115.847)
Recup. Desp Rateio Unid Hospitalares	9.976.374	9.369.142	—	—	—	—	—	—
Recup. Verbas Rescisórias	—	—	—	1.258.355	—	182.433	—	1.450.801
Recup. Encargos Rescisórios	—	—	—	578.709	—	77.935	—	389.356
SUPERÁVIT OPERACIONAL BRUTO	**525.748**	**902.272**	**12.769.550**	**21.852.388**	**8.944.147**	**6.576.810**	**22.990.663**	**28.623.542**
DESPESAS ATIVIDADES DE SAÚDE C/ RESTRIÇÃO	**(111.525)**	**(201.809)**	**(9.778.945)**	**(6.440.844)**	**(8.615.642)**	**(717.292)**	**(10.555.730)**	**(9.400.186)**
Despesas Administrativas	(106.041)	(199.158)	(6.150.819)	(2.305.638)	(8.233.186)	(282.207)	(4.507.386)	(4.275.045)
Depreciação/Amortização	(5.484)	(2.651)	—	—	—	—	—	—
Despesas com Rateio/Unidade	—	—	(3.545.574)	(3.808.917)	(382.456)	(435.084)	(6.048.344)	(5.125.140)
Despesa com Convênio 8124362014 CONTA 2908-0 FNS	—	—	(82.552)	(326.289)	—	—	—	—
OUTRAS RECEITAS E DESPESAS OPERACIONAIS	**2.335.393**	**116.308**	**(2.990.605)**	**240.967**	**(328.505)**	**(5.737.874)**	**(12.434.933)**	**(1.450.786)**
Outras Receitas Operacionais	2.460.006	118.362	—	1.270.229	—	14.076	—	1.256.667
Trabalho Voluntário	—	—	134.972	143.974	—	—	138.733	115.847
Outras Despesas Operacionais	—	—	(98.232)	(93.014)	(4.367)	(6.229)	(7.521)	(8.041)
Despesas com Execução do Patrimônio	(124.613)	(2.054)	(3.027.345)	(1.080.223)	(324.138)	(5.745.721)	(12.566.144)	(2.726.759)
PCLD Perdas Estimadas Cessão de Uso Lanchonete	—	—	—	—	—	—	—	(88.500)
SUPERÁVIT/DÉFICIT ANTES DO RESULTADO FINANCEIRO	**2.749.616**	**816.772**	**—**	**15.652.511**	**—**	**121.644**	**—**	**17.772.571**

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis.

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO ABRANGENTE DO EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2018 E 2017 INDIVIDUAL (EM REAIS)

	2018	2017						
SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO	**2.749.616**	**816.772**	**—**	**15.652.511**	**—**	**121.644**	**—**	**17.772.571**
Outros resultados abrangentes	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL DE OUTROS RESULTADOS ABRANGENTES	**2.749.616**	**816.772**	**—**	**15.652.511**	**—**	**121.644**	**—**	**17.772.571**

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 210ca81f

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO SOCIAL DO EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2018 CONSOLIDADO E INDIVIDUAL (EM REAIS)

EVENTOS	CONSOLIDADO	
	2018	2017
FUNDO SOCIAL EM 31/12/2016	**38.457.683**	**22.328.043**
Ajuste de Exercícios Anteriores	---	213.275
Patrimônio Social com Restrição	34.363.498	15.916.366
Transferência Patrimônio Unidades	(19.928.716)	----
FUNDO SOCIAL EM 31/12/2017	**52.892.466**	**38.457.683**
Patrimônio Social com Restrição	(45.079.121)	---
Superávit / Deficit do Exercício 2018	2.749.616	34.363.498
Transferência Patrimônio Unidades	---	(19.928.716)
FUNDO SOCIAL EM 31/12/2018	**10.562.961**	**52.892.466**

As notas explicativas são parte integrantes das demonstrações contábeis.

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO SOCIAL DO EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2018 INDIVIDUAL (EM REAIS)

	AGIR		CRER		HDS		HUGOL	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017
FUNDO SOCIAL EM 31/12/2016	**6.996.574**	**5.116.779**	**33.501.247**	**21.755.152**	**474.162**	**(731.454)**	**(2.514.300)**	**(3.812.434)**
Ajuste de Exercícios Anteriores	---	465.309	----	(155.092)	----	(24.763)	----	(63.179)
Superávit / Deficit do Exercício 2017	816.772	1.423.486	15.652.511	11.901.187	121.644	1.230.380	17.772.571	1.361.313
Transferência Patrimônio Unidades	---	---	(19.928.716)	---	---	---	---	---
FUNDO SOCIAL EM 31/12/2017	**7.813.345**	**6.996.574**	**29.225.042**	**33.501.247**	**595.807**	**474.162**	**15.258.271**	**(2.514.300)**
Patrimônio Social com Restrição	---	---	(29.225.043)	---	(595.807)	---	(15.258.271)	---
Superávit / Deficit do Exercício 2018	2.749.616	816.772	---	15.652.511	---	121.644	---	17.772.571
Transferência Patrimônio Unidades	---	---	---	(19.928.716)	---	---	---	---
FUNDO SOCIAL EM 31/12/2018	**10.562.961**	**7.813.343**	**---**	**29.225.042**	**---**	**595.807**	**---**	**15.258.271**

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA (MÉTODO INDIRETO) DO EXERCÍCIO FINDO EM 2018 E 2017 CONSOLIDADO E INDIVIDUAL (EM REAIS)

DESCRIÇÃO	CONSOLIDADO	
	2018	2017
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS		
Superávit/Déficif do exercício	2.749.616	34.363.498
Ajustes por:		
Transf. Patrimônio	---	(19.928.716)
Patrimônio Social com Restrição	(45.079.121)	---
Variações Operacionais:		
Clientes e Outros Recebíveis	(68.675.633)	31.309.445
Adiantamentos	(1.850.866)	(579.346)
Estoques	(3.912.773)	1.631.159
Despesas Antecipadas	22.986	(43.899)
Depósitos Judiciais	(126.108)	6.560
Contrato de Gestão a Receber	(15.725.989)	---
Fornecedores	6.310.365	3.179.367
Obrigações empregatícias/tributárias	342.492	814.057
Provisões folha de pagamento	1.673.010	1.251.723
Contingências trabalhistas/cíveis	454.033	177.356
Contratos de Gestão	37.867.355	(69.435.225)
Outras Obrigações	1.648.501	(362.199)
Contrato de Gestão a Executar	20.267.914	---
Caixa líquido proveniente das atividades operacionais	**(64.034.217)**	**(17.616.221)**
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO		
Conta Capital Sicoob	(677)	(712)
Compra de imobilizado	9.837.190	21.910.082
Caixa líquido proveniente das atividades de investimento	**9.836.512**	**21.909.370**
AUMENTO/REDUÇÃO DE CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	**(54.197.705)**	**4.293.149**
Caixa e equivalente de caixa no início do exercício	72.359.810	68.066.662
Caixa e equivalente de caixa no final do exercício	18.162.106	72.359.810
VARIAÇÃO OCORRIDA NO EXERCÍCIO	**(54.197.705)**	**4.293.149**

As notas explicativas são parte integrantes das demonstrações contábeis.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 210ca81f

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA (MÉTODO INDIRETO) DO EXERCÍCIO FINDO EM 2018 E 2017 INDIVIDUAL (EM REAIS)

	AGIR		CRER		HDS		HUGOL	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS								
Superávit/Déficif do exercício	2.749.616	816.772		15.652.511	---	121.644	---	17.772.571
Ajustes por:								
Transf. Patrimônio	---	---	---	(19.928.716)	---	---	---	---
Patrimônio Social com Restrição	---	---	(29.225.043)	---	(595.807)	---	(15.258.271)	---
Variações Operacionais:								
Clientes e Outros Recebíveis	(1.621.839)	63.890	(33.500.373)	(1.366.177)	(5.122.378)	(3.249.397)	(28.431.043)	35.861.129
Adiantamentos	(36.425)	10.398	72.239	(120.083)	(18.926)	(7.665)	(1.867.753)	(461.997)
Estoques	3.448	3.220	(915.834)	407.738	(9.808)	(52.707)	(2.990.579)	1.272.907
Despesas Antecipadas	---	309	2.775	11.157	---	---	20.211	(55.364)
Depósitos Judiciais	---	---	(126.608)	9.060	500	(2.500)	---	---
Contrato de Gestão a receber	---	---	---	---	---	---	(15.725.989)	---
Fornecedores	93.925	8.834	1.825.522	1.955.481	188.501	(165.679)	4.202.417	1.380.730
Obrigações empregatícias/tributárias	26.179	901	63.153	284.557	(17.126)	(44.803)	270.287	573.402
Provisões folha de pagamento	105.393	(33.111)	89.221	294.545	62.482	(48.083)	1.415.914	1.038.372
Contingências trabalhistas/civeis	---	---	362.866	(58.141)	87.796	(19.325)	3.370	254.822
Contratos de Gestão	(1.329.538)	(114.617)	22.438.367	(8.389.352)	4.577.676	(3.949.259)	12.180.850	(56.981.997)
Outras Obrigações	---	---	(5.536)	(42.732)	(2.910)	(51.678)	1.656.948	(267.790)
Contrato de Gestão a Executar	---	---	---	---	---	---	20.267.914	---
Caixa líquido proveniente das atividades operacionais	**(9.241)**	**756.596**	**(38.919.251)**	**(11.290.151)**	**(850.001)**	**(7.469.452)**	**(24.255.724)**	**386.786**
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO								
Conta Capital Sicoob	(677)	(712)	---	---	---	---	---	---
Compra de imobilizado	(9.432)	(11.745)	753.300	19.175.416	---	1.847.059	9.093.321	899.352
Caixa líquido proveniente das atividades de investimento	**(10.109)**	**(12.457)**	**753.300**	**19.175.416**	**---**	**1.847.059**	**9.093.321**	**899.352**
AUMENTO/REDUÇÃO DE CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	**(19.350)**	**744.139**	**(38.165.951)**	**7.885.265**	**(850.001)**	**(5.622.393)**	**(15.162.403)**	**1.286.138**
Caixa e equivalente de caixa no início do exercício	9.037.695	8.293.556	41.473.010	33.587.745	1.355.574	6.977.967	20.493.531	19.207.393
Caixa e equivalente de caixa no final do exercício	9.018.345	9.037.695	3.307.059	41.473.010	505.573	1.355.574	5.331.128	20.493.531
VARIAÇÃO OCORRIDA NO EXERCÍCIO	**(19.350)**	**744.139**	**(38.165.951)**	**7.885.265**	**(850.001)**	**(5.622.393)**	**(15.162.403)**	**1.286.138**

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2018 E 2017 CONSOLIDADO E INDIVIDUAL (EM REAIS)

1.Contexto Operacional

A Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR é uma sociedade civil, com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual **nº. 5.591/02**, constituída em **06 de maio de 2002**, tendo iniciado suas atividades em 01 de agosto de 2002 com a finalidade básica de promoção de ações assistenciais de atenção à saúde. Para a obtenção de suas finalidades, as fontes de recursos provêm de contribuições dos sócios, subvenções, doações, contratos de gestão com entidades públicas, aplicações financeiras de subvenções.

2.Resumo das Principais Práticas Contábeis

As principais práticas contábeis aplicadas na preparação destas demonstrações financeiras compreendem:

2.1. Base de preparação e apresentação

As demonstrações financeiras individuais e consolidadas foram preparadas e estão sendo apresentadas conforme as práticas contábeis adotadas no Brasil aplicáveis à entidades sem finalidade de lucros de acordo com **Resolução 1409/12**, que aprova a **ITG 2002 R1** e tem por objetivo estabelecer critérios e procedimentos específicos de avaliação, de reconhecimento das transações e variações patrimoniais, de estruturação das demonstrações contábeis e as informações mínimas a serem divulgadas em notas explicativas de entidades sem finalidade de lucros.

Essas práticas contábeis adotadas no Brasil compreendem aquelas incluídas na legislação societária brasileira e os pronunciamentos, as orientações e as interpretações técnicas emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC) e aprovados pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC).

A preparação de demonstrações financeiras em conformidade com as referidas normas requer o uso de certas estimativas contábeis críticas e também o exercício de julgamento por parte da administração da entidade no processo de aplicação das práticas contábeis. As áreas que requerem maior nível de julgamento e possuem maior complexidade, bem como aquelas cujas premissas e estimativas são significativas para as demonstrações financeiras, estão divulgadas na nota 3.

2.2. Consolidação das demonstrações financeiras

Em 2018 a entidade manteve a estrutura com CNPJ específicos e contabilidade para cada unidade hospitalar administrada, ficando assim distribuídos:

05.029.600/0002-87 – AGIR
05.029.600/0001-04 – CRER
05.029.600/0003-68 – HUGOL
05.029.600/0004-49 – HDS

As demonstrações financeiras foram elaboradas de forma individual e consolidadas.As demonstrações financeiras consolidadas foram preparadas na condição da entidade ser operada no formato de matriz e filiais, bem como pelo fato de utilizarem de políticas contábeis uniformes para transações similares e outros eventos em circunstâncias similares. A consolidação seguiu as definições do CPC 36 (R3) – Demonstrações Consolidadas, sendo que: (a) foram combinados itens similares de ativos, passivos, patrimônio líquido, receitas, despesas e fluxos de caixa da matriz com os de suas Unidades Administradas; (b) eliminação integral de ativos e passivos, receitas, despesas e fluxos de caixa intragrupo relacionados a transações entre entidades do grupo.

2.3. Moeda funcional e moeda de apresentação

As demonstrações financeiras estão sendo apresentadas em Reais, que é a moeda funcional da entidade e, também, a sua moeda de apresentação.

2.4. Contratos de Gestão

Visando o gerenciamento das ações e serviços de saúde a AGIR assinou Contratos de Gestão para as unidades hospitalares administradas:

Contrato de Gestão 123/11-SES/AGIR/CRER. Em 28 de junho de 2011 foi firmado contrato de gestão com o Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, visando estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo/CRER**: 8º Termo Aditivo vigente assinado em **06/04/2018,** com o prazo de vigência **28/03/2018 até 27/03/2019**, com possibilidade de renovação.

Termo de transferência de Gestão 002/2013-SES/AGIR/HDS. Em 02 de dezembro de 2013, foi assinado termo de transferência de Gestão entre a Secretaria de Estado da Saúde/SES-GO e a AGIR, visando a transferência da gestão do **Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta/HDS** à AGIR (Primeiro termo Aditivo em 27 de junho de 2014). 05º Termo Aditivo vigente assinado em **06/04/2018** com o prazo de vigência de **28/03/2018 até 27/03/2019**, com possibilidade de renovação.

Contrato de Gestão 003/2014-SES/AGIR/HUGOL. Em 15 de julho de 2014, foi assinado contrato de Gestão com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde/SES-GO e a AGIR, visando estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no **Hospital Estadual de Urgências**

da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL (Primeiro Termo Aditivo **06/11/2015**). 4º termo Aditivo vigente assinado em **03/08/2018** com o prazo de vigência de **15/07/2018 até 14/07/2019** com possibilidade de renovação.

3.Ativos, Passivos e Resultado

a) Caixa e equivalente de caixa

Contemplam numerário em caixa, saldos em bancos e investimentos de liquidez imediata, e com risco insignificante de mudança de valor. Esses valores estão demonstrados no custo acrescidos das remunerações contratadas e reconhecidas proporcionalmente até a data das demonstrações financeiras.

b) Regime de Apropriação

Os custos, as despesas e as receitas da Entidade foram apropriados em obediência ao regime de competência do exercício, e os direitos e obrigações foram classificados em ordem decrescente de realização e exigibilidade (grau de liquidez), respectivamente, sendo que aqueles vencíveis até o exercício seguinte foram classificados no Circulante, enquanto os que irão vencer após o término do exercício seguinte foram classificados no Não Circulante.

c) Apuração de Resultado

As receitas e as despesas são reconhecidas de acordo com o princípio contábil da competência, ou seja, quando os seguintes aspectos tiverem sido cumulativamente atendidos: (a) haja evidência da existência de contrato; (b) o serviço tenha sido efetivamente prestado; (c) o preço esteja fixado e determinado; e (d) o recebimento seja provável.

As doações e contribuições são reconhecidas quando do efetivo recebimento dos recursos.

O valor atribuído ao trabalho voluntário realizado foi contabilizado como se tivesse ocorrido o desembolso financeiro, respectivamente (despesa e receita no mesmo montante). Na mensuração desses serviços, foi utilizado o valor justo percebido.

d) Ativos e passivos não circulantes

Demonstrados por valores de realização/obrigação, conhecidos ou calculáveis, incluindo, quando aplicáveis, os rendimentos auferidos ou as despesas incorridas até a data do balanço.

e) Julgamentos ou estimativas

A preparação das demonstrações contábeis, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, requer que a Administração faça julgamentos e estimativas e adote premissas que afetam os valores apresentados de receitas, despesas, ativos e passivos na data-base das demonstrações contábeis. Contudo, a incerteza relativa a essas premissas e estimativas poderia levar a resultados que requeiram um ajuste significativo ao valor contábil do ativo ou passivo afetado em períodos futuros.

As principais premissas relativas à incerteza nas estimativas futuras na data do balanço, envolvendo risco de causar um ajuste significativo no valor contábil dos ativos e passivos no próximo exercício financeiro, são: (a) as subvenções a apropriar, para as quais a Associação tem razoável segurança de que há risco provável de não recebimento (perdas prováveis) e (b) provisão para riscos e processos judiciais.

f) Receitas de Aplicações de Subvenções

As aplicações financeiras referentes aos recursos recebidos de subvenções estão demonstradas pelo valor principal, acrescido dos rendimentos correspondentes, apropriados até a data do Balanço Patrimonial.

g) Subvenções governamentais

Subvenção governamental é uma assistência do governo na forma de transferência de recursos para a entidade em troca de cumprimento passado ou futuro de certas condições relacionadas às atividades operacionais da entidade. As subvenções governamentais são reconhecidas da seguinte forma: I) a subvenção que não impõe condições de desempenho futuro sobre a entidade recebedora é reconhecida como receita quando os valores da subvenção forem líquidos e certos; II) a subvenção que impõe determinada condição de desempenho futuro sobre a entidade é reconhecida como receita apenas quando as condições de desempenho forem atendidas; III) As subvenções recebidas antes dos critérios de reconhecimento de receitas serem satisfeitos são reconhecidas no passivo. A entidade mensura as subvenções pelo valor justo do ativo recebido ou recebível.
A subvenção governamental é reconhecida como receita ao longo do período e confrontada com as despesas que pretende compensar, em base sistemática, desde que atendidas as condições deste Pronunciamento CPC 07 (Subvenção e Assistencia Governamentais). Enquanto não atendidos os requisitos para reconhecimento da receita com subvenção na demonstração do resultado, a contrapartida da subvenção governamental registrada no ativo é feita em conta específica do passivo.

h) Convênio PRONAS

Subvenções captadas através do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde (PRONAS) em **2015 (SIPAR: 25000.056.333/2015-17), Portaria 1.035 de 9 dezembro de 2015** que foi realizado no período de **24 meses** de sua captação.

O Projeto PRONAS envolve: Qualificação da Assistência à Pessoa com Deficiência.

Resumo do projeto: fortalecer as estratégias de educação permanente, já praticadas nas unidades Hospitalares geridas pela Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR visando inovar e ampliar a oferta de assistência em reabilitação e habilitação com deficiência.

Projeto encerrado e auditado pela Idea Auditores Independentes, conforme prestação, de contas finalizado dia 20/07/2018.

i) Estoques

Os estoques são mensurados pelo custo médio de aquisição, deduzido das perdas decorrentes do fluxo normal das atividades.

j)Imobilizado

Está demonstrado pelo custo de aquisição, construção ou doação, até a conclusão dos procedimentos de transferência para a Secretaria de Estado de Saúde-SES/GO, conforme determina o contrato de gestão. Após a formalização da transferência dos bens, a AGIR fica com a obrigação de guarda, controle e manutenção dos mesmos.

k) Fornecedores

As contas a pagar a fornecedores são obrigações por bens ou serviços que foram adquiridos no curso normal das atividades, sendo reconhecidas ao valor da fatura/nota fiscal ou do contrato correspondente. São classificadas como passivos circulantes se o pagamento for devido no período de até um ano.

l) Tributação

A AGIR é uma entidade sem fins lucrativos, imune/isenta de recolhimento de impostos e contribuições.

m) Gratuidades –Atendimento SUS

Em decorrência da Certificação de Entidades Beneficente de Assistência Social (CEBAS), concedida em 2012, renovada através da portaria do Ministério da Saúde **nº 1.073, de julho de 2018**, com validade de **29/06/2018 a 28/06/2021,** a Entidade atendem suas Unidades Administradas somente a pacientes da rede SUS, portanto cumprindo as determinações das **Leis Nº 12.101 de 27 de novembro de 2009,Nº 12.868 de 15 de Outubro de 2013 e Decreto 8.242 de 23 de maio de 2014.**

n) Provisão para prováveis perdas em processos judiciais

A AGIR e suas Unidades Administradas são partes em processos judiciais, conforme descrito na nota 15. Provisões são constituídas para todos os riscos e processos judiciais que representem perdas prováveis que possam ser estimadas de forma razoável. A avaliação da probabilidade de perda inclui a avaliação das evidências disponíveis, a hierarquia das leis, as jurisprudências disponíveis, as decisões mais recentes nos tribunais e sua relevância no ordenamento jurídico, bem como a avaliação dos assessores jurídicos da AGIR.

o) Patrimônio Líquido

Constituído pela dotação inicial de seus instituidores e por doações recebidas de terceiros, acrescido ou diminuído do superávit ou déficit apurado em cada exercício, sendo que nas Unidades Administradas o resultado é impactado pelo reconhecimetno da receita ao longo do período confrontada com as despesas que pretende compensar, em base sistemática, desde que atendidas às condições deste PRONUNCIAMENTO TÉCNICO CPC 07 Subvenção e Assistência Governamentais.

p) Demais passivos circulantes

Demonstrados por valores conhecidos ou calculáveis, acrescidos, quando aplicável, dos encargos e variações monetárias incorridos.

4.CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA

	CONSOLIDADO		AGIR		CRER		HDS		HUGOL	
DESCRIÇÃO	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**
Caixa	6.032	6.454	1.533	1.734	1.187	1.251	1.322	1.345	1.990	2.124
Bancos conta movimento (a)	142	13.952.642	20	20	54	4.853.530	48	75	20	9.099.017
Aplicações financeiras (b)	13.240.931	53.167.178	9.016.792	9.035.941	1.964.300	34.746.193	504.203	1.354.155	1.755.635	8.030.889
Recursos Vinculados p/ Investimento (c)	3.573.483	3.361.502	—	—			—	—	3.573.483	3.361.502
Poupança	1.341.517	1.872.036	—	—	1.341.517	1.872.036	—	—	—	—
TOTAL	**18.162.106**	**72.359.810**	**9.018.345**	**9.037.695**	**3.307.059**	**41.473.010**	**505.573**	**1.355.574**	**5.331.128**	**20.493.531**

(A) Recurso vinculado ao Contrato de Gestão, foi transferido para a conta de aplicação no exercício seguinte;
(B) As aplicações financeiras são recursos de subvenções e referem-se substancialmente a CDB (Certificado de Depósito Bancário), remuneradas a taxas de mercado;
(C) Valor Recebido e transferido para aplicação financeira para aquisição de aparelhos Ressonância , conforme o parecer técnico nº 314/2016 Ministério da Saúde que determina a transferência de equipamento de Ressonância Nuclear Magnética do HUGO para HUGOL, e Ofício nº 2383/2016-SCAGES/SES-GO. Os 573.483 se trata de rendimento da aplicação desde novembro/2016.

5.CONTAS A RECEBER

Refere-se a valores de serviços prestados ainda em fase de recebimento, apropriação de contratos de gestão junto ao Estado de Goiás, Rateio de custo das unidades hospitalares administradas pela AGIR, bem como recursos a receber do FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE (SUS) por serviços prestados pelo CRER.

	CONSOLIDADO		AGIR		CRER		HDS		HUGOL	
DESCRIÇÃO	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**
Subvenções a receber	312.464.199	233.072.870	---	---	86.078.425	40.240.553	20.629.029	15.506.650	205.756.746	177.325.667
Serviços prestados	464.395	12.804.430	---	---	464.395	12.804.430	---	---	---	---
Rateio com Unidades	2.635.945	991.120	2.635.945	991.120	---	---	---	---	---	---
Outros Recebiveis	19.438	39.924	16.902	39.889	2.536	---	---	---	---	35
TOTAL	**315.583.978**	**246.908.345**	**2.652.848**	**1.031.009**	**86.545.356**	**53.044.983**	**20.629.029**	**15.506.650**	**205.756.746**	**177.325.702**

6.ADIANTAMENTOS/GARANTIAS

	CONSOLIDADO		AGIR		CRER		HDS		HUGOL	
DESCRIÇÃO	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**
Adiantamento de Férias	1.529.373	1.621.559	145.753	113.432	409.421	520.426	30.886	37.104	943.314	950.598
Adiantamentos a Funcionários	213.142	135.438	626	465	102.247	91.674	8.909	2.618	101.360	40.681
TOTAL	**1.742.516**	**1.756.997**	**146.379**	**113.897**	511.668	**612.099**	**39.796**	**39.722**	**1.044.673**	**991.279**
Adiantamento de Fornecedores (a)	1.958.813	96.994	416	---	28.193	---	18.852	---	1.911.353	96.994
TOTAL	**1.958.813**	**96.994**	**416**	**---**	28.193	**---**	**18.852**	**---**	**1.911.353**	**96.994**
Garantia Prestadas	79.824	76.297	79.824	76.297	---	---	---		---	---
TOTAL	**79.824**	**76.297**	**79.824**	**76.297**	---	**---**	**---**		**---**	**---**
TOTAL	**3.781.153**	**1.930.288**	**226.620**	**190.194**	**539.860**	**612.099**	**58.647**	**39.722**	**2.956.026**	**1.088.273**

(A) Valores referentes a adiantamentos a fornecedores da unidade Hugol: Hospcom Hospitalar no valor de R$ 719.250,00 - referente a aquisição de 35 respiradores pulmonares, fornecedor Philips Medical no valor de R$ 1.100.000,00 - referente a primeira parcela do valor de aquisição de 01 (hum) Aparelho de Hemodinâmica e ao fornecedor Hospcom Hospitalar no valor de R$ 36.000,00 - referente a aquisição de quatro centrais de monitorização e R$55.503,00 referente a Outros Créditos c/ Fornecedores.

7.ESTOQUES

Os saldos dos estoques estão assim distribuídos.

	CONSOLIDADO		AGIR		CRER		HDS		HUGOL	
DESCRIÇÃO	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**
Medicamentos	4.168.619	1.570.291	---	---	1.102.787	815.081	69.848	41.165	2.995.983	714.046
Material Medico Hospitalar	4.229.404	3.107.511	---	---	1.335.699	887.788	156.250	177.675	2.737.455	2.042.048
Oficina ortopédica	762.791	589.507	---	---	762.758	589.356	34	150	---	---
Materiais de manutenção	689.024	722.987	1.256	1.106	233.327	248.041	32.464	26.210	421.977	447.630
Expediente Administrativo	802.196	742.944	6.599	8.500	246.652	221.251	33.593	35.692	515.353	477.501
Outros Estoques Operacionais	24.426	30.449	1.166	2.863	4.490	8.362	6.583	8.076	12.183	11.149
TOTAL	**10.676.461**	**6.763.689**	**9.020**	**12.469**	**3.685.713**	**2.769.879**	**298.776**	**288.968**	**6.682.952**	**3.692.373**

8.DESPESAS ANTECIPADAS

Tratam se de valores relativos a seguros referentes a bens corpóreos das Instituições, como Prédios e Veículos.

	CONSOLIDADO		CRER		HUGOL	
DESCRIÇÃO	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**
Prêmios de seguros a apropriar	110.715	133.702	21.569	24.344	89.147	109.358
TOTAL	**110.715**	**133.702**	**21.569**	**24.344**	**89.147**	**109.358**

9.NÃO CIRCULANTE

Representado basicamente por valores a aplicar dos contratos de Gestão. Os Depósitos Judiciais são recursos depositados em decorrência das ações do curso normal das atividades.

	CONSOLIDADO		CRER		HDS		HUGOL	
DESCRIÇÃO	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**
Contrato Gestão	15.725.989	---	---	---	---	---	15.725.989	---
Depósitos Judiciais	139.268	13.160	136.268	9.660	3.000	3.500	---	---
TOTAL	**15.865.257**	**13.160**	**136.268**	**9.660**	**3.000**	**3.500**	**15.725.989**	**---**

10.INVESTIMENTO

Refere-se a quota de capital em Cooperativa de Crédito.

	CONSOLIDADO		AGIR	
DESCRIÇÃO	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**
Investimento	3.521	2.844	3.521	2.844
TOTAL	**3.521**	**2.844**	**3.521**	**2.844**

11.IMOBILIZADO

O imobilizado administrado pela AGIR e demais Unidades está assim distribuído em 2018:

DESCRIÇÃO	Valor Custo Construção/Aquisição	Líquido 2018	Líquido 2017
Imovel - CRER	---	---	753.300
Maquinas-Aparelhos e Equipamentos AGIR	3.628	3.628	2.997
Móveis e Utensilios - AGIR	20.669	20.699	7.701
Imovel - HUGOL (A)	---	---	9.093.321
Outros Imobilizado AGIR	10.942	10.942	15.108
TOTAL	**35.238**	**35.238**	**9.872.428**

(A) Foi realizada a transferência patrimonial para o Estado de Goiás, no valor de R$9.093.321 que refere-se à execução parcial do 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão Nº 03/2014-SES/GO, foram aplicados na adequação da Hemodinâmica, CME – Central de Material Esterilizados e Processamento de Roupas – o valor global do aditivo é de R$22.577.346 e abrange a expansão física do HUGOL, os recursos são destinados a implantação das diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização – PNH, que visa estabelecer ações que repercutem na universalidade, organização, usabilidade e flexibilidade dos ambientes da Instituição.Após a transferência do patrimônio a Secretaria de Estado da Saúde, a Agir fica com a responsabilidade de guarda, conservação e manutenção dos bens.

12.FORNECEDORES

Os fornecedores em 31 de dezembro de 2018 de produtos/serviços da AGIR/Unidades Administradas e com prazo médio de vencimento inferior a 90 dias estão distribuídos:

	CONSOLIDADO		AGIR		CRER		HDS		HUGOL	
DESCRIÇÃO	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**
Fornecedores CRER	7.042.176	5.216.654	---	---	7.042.176	5.216.654	---	---	---	---
Fornecedor HDS	521.578	333.077	---	---	---	---	521.578	333.077		
Fornecedor HUGOL	9.152.570	4.950.153	---	---	---	---	---	---	9.152.570	4.950.153
Fornecedor AGIR	124.954	31.029	124.954	31.029	---	---	---	---	---	---
TOTAL	**16.841.277**	**10.530.912**	**124.954**	**31.029**	**7.042.176**	**5.216.654**	**521.578**	**333.077**	**9.152.570**	**4.945.153**

13.OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS / FISCAIS

As obrigações trabalhistas/fiscais da AGIR e Unidades Administradas foram reconhecidas pelo regime de competência e estão distribuídas como segue:

	CONSOLIDADO		AGIR		CRER		HDS		HUGOL	
DESCRIÇÃO	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**
Salários a pagar	22.632	50.436	---	---	22.632	3.564	---	---		46.873
Rescisões a pagar	14.883	---	---	---	---	---	---	---	14.883	---
FGTS a recolher	2.014.939	1.892.853	73.969	69.262	678.574	662.062	65.064	63.795	1.197.332	1.097.734
INSS a pagar	967.571	1.055.720	33.797	32.759	359.105	405.000	21.695	45.431	552.974	572.531
IRRF sobre folha de pagamento a recolher	3.436.287	3.242.750	225.348	203.315	1.156.268	1.153.377	104.372	99.985	1.950.300	1.786.072
Contribuição Sind./ Assist. / Assoc.	42.136	10.934	---	---	10.777	3.625	275	401	31.084	6.908
ISS retido a recolher	216.001	218.210	657	2.042	77.462	79.266	10.152	11.117	127.730	125.786
INSS Ret. Serv. Terc. a recolher	307.871	232;329	---	---	140.276	89.339	17.983	9.074	149.612	133.916
IRRF Ret. Serv. de terc. a recolher	87.886	80.074	1.232	510	33.576	29.536	3.803	5.700	49.276	44.328
COFINS/CSLL/PIS serv.terceiro a recolher	282.476	266.885	596	1.532	106.215	95.964	12.103	17.071	163.562	152.318
TOTAL	**7.392.683**	**7.050.191**	**335.598**	**309.419**	**2.584.885**	**2.521.732**	**235.448**	**252.574**	**4.236.752**	**3.966.466**

14.PROVISÕES FOLHA DE PAGAMENTO

Os saldos são compostos basicamente da provisão de férias e dos seus encargos.

	CONSOLIDADO		AGIR		CRER		HDS		HUGOL	
DESCRIÇÃO	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**
Provisão de férias	20.519.960	19.816.241	853.777	756.190	7.097.393	7.014.781	690.700	632.847	11.878.089	11.412.422
Provisão de FGTS sobre férias	1.641.597	672.305	68.302	60.495	567.791	561.183	55.256	50.628	950.247	---
TOTAL	**22.161.556**	**20.488.546**	**922.079**	**816.686**	**7.665.185**	**7.575.963**	**745.956**	**683.475**	**12.828.337**	**11.412.422**

15.PROVISÃO PARA RISCOS E PROCESSOS JUDICIAIS

A AGIR é parte de ações judiciais cíveis e trabalhistas, decorrente do curso normal de suas operações.

A administração, com base em informações de sua assessoria jurídica e na análise das demandas judiciais pendentes, constituiu provisão em montante considerado suficiente para cobrir os prováveis desembolsos futuros de caixa estimados com as ações em curso.

	CONSOLIDADO		CRER		HDS		HUGOL	
DESCRIÇÃO	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**
Provisão de Contigências Trabalhistas	1.110.665	656.633	761.677	398.810	90.796	3.000	258.192	254.822
Provisão de Contigências Civeis	570.678	570.678	570.678	570.678	---	---	---	---
TOTAL	**1.681.343**	**1.227.310**	**1.332.355**	**969.488**	**90.796**	**3.000**	**258.192**	**254.822**

A AGIR (Matriz) e Unidades Administradas (CRER/HUGOL/HDS) possuem também Ações Judiciais Civeis e trabalhistas classificadas como Possiveis, nos seguintes montantes: **AGIR R$ 811.622,46, CRER R$ 653.127,45, HUGOL R$ 1.775.995,99 e HDS R$ 161.710,40.**

16.SUBVENÇÕES A REALIZAR - CIRCULANTE

Representado basicamente por valores a aplicar dos contratos de Gestão e Convênios.

	CONSOLIDADO		AGIR		CRER		HDS		HUGOL	
DESCRIÇÃO	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**
Contrato de Gestão	281.328.698	241.601.287		---	73.898.117	50.929.232	19.861.680	15.284.004	187.568.901	175.388.051
Contrato Pronas/pcd c/c brasil 127223-3 AGIR (a)	—	1.329.538		1.329.538	---	---	---	---	---	---
Ministério da saúde - 00002908-0 conv. 8124362014	---	229.494		---	---	229.494	---	---	---	---
Ministério da saúde 00002913-6 conv. 816062/2014 CRER	80.395	76.878		---	80.395	76.878	---	---	---	---
Ministério da saúde 00003045-2 conv. 822048/2015 CRER	85.812	81.975		---	85.812	81.975	---	---	---	---
Ministério da saúde 00003048-7 conv. 822050/2015 CRER	116.214	111.018		---	116.214	111.018	---	---	---	---
Ministério da saúde 00003052-5 conv. 822665/2015 CRER	243.836	152.298		---	243.836	152.298	---	---	---	---
Ministério da saúde 00601-0 conv. 824425/2015 CRER	321.781	107.408		---	321.781	107.408	---	---	---	---
Ministério da saúde 3182-3 conv. 838124/2016	183.600	254.028		---	183.600	254.028	---	---	---	---
Ministério da saúde 00003177-7 conv. 837080/2016	30.869	207.209		---	30.869	207.209	---	---	---	---
Ministério da saúde 00003178-5 conv. 837505/2016	185.137	396.801		---	185.137	396.801	---	---	---	---
Ministério da saúde 00003146-7 conv. 833161/2016	93.873	254.928		---	93.873	254.928	---	---	---	---
TOTAL	**282.670.215**	**244.802.861**	**----**	**1.329.538**	**75.239.635**	**52.801.268**	**19.861.680**	**15.284.004**	**187.568.901**	**175.388.051**

(a) Contrato do Pronas auditado e finalizado conforme a prestação de contas, dia 20/07/2018

17.OUTRAS OBRIGAÇÕES

As Obrigações de Rateio são Recursos Originados das Unidades (CRER/HDS/HUGOL) para Execução das atividades da Administradora (AGIR) e demais Obrigações:

	CONSOLIDADO		CRER		HDS		HUGOL	
DESCRIÇÃO	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**
Outras Obrigações	4.535	859	511	---	---	---	4.024	859
Obrigações com Rateio AGIR - CRER	371.080	377.127	371.080	377.127				
Obrigações com Rateio AGIR - HDS	39.568	42.478	---	---	39.568	42.478	---	---
Obrigações com Rateio AGIR - HUGOL	2.225.297	571.515	---	---	---	---	2.225.297	571.515
TOTAL	**2.640.480**	**991.979**	**371.591**	**377.127**	**39.568**	**42.478**	**2.229.321**	**572.374**

18.SUBVENÇÕES A REALIZAR LONGO PRAZO

Representado basicamente por valores a aplicar dos Contratos de Gestão.

	CONSOLIDADO		HUGOL	
DESCRIÇÃO	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**
Subvenções a realizar	20.267.914	---	20.267.914	---
TOTAL	**20.267.914**	**---**	**20.267.914**	**---**

19.COMPOSIÇÃO DO PATRIMONIO SOCIAL

Conforme estatuto social, a AGIR deve aplicar integralmente seus recursos na manutenção de seus objetivos, não podendo, como consequência, distribuir qualquer parcela de seu patrimônio ou de suas rendas a título de lucros ou de participação no seu superávit.
Dessa forma, o superávit do exercício é integralmente incorporado ao patrimônio social na AGIR, enquanto nas Unidades Administradas em cumprimento ao PRONUNCIAMENTO TÉCNICO CPC 07 Subvenção e Assistência Governamentais, as receitas são confrontadas com as despesas que pretende compensar em base sistemática

	CONSOLIDADO		AGIR		CRER		HDS		HUGOL	
DESCRIÇÃO	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**
Patrimônio social com restrição	7.813.345	38.457.684	7.813.345	6.996.574	---	33.501.247		474.162		(2.514.300)
Transferência de patrimônio - SES-GO (A)	---	(19.928.716)	---	---	---	(19.928.716)		---		---
Ajuste de exercícios anteriores	---	---	---	---	---	---		---		---
Superávit/Deficit do exercício	2.749.616	34.363.498	2.749.616	816.772	---	15.652.511		121.644		17.772.571
TOTAL	**10.562.961**	**52.892.466**	**10.562.961**	**7.813.345**	**---**	**29.225.043**	**---**	**595.807**	**---**	**15.258.271**

(A) Em 2017 o valor de R$ 19.928.716, referente ao tombamento do Centro de Diagnóstico do CRER, foi transferido para o patrimônio da SES-GO.
Patrimonio liquido das unidades foram zerado devido a reclassificação contabil, Mensuração da receita feita pelo reconhecimento da despesa ITG 2002 R1.

20.CUSTOS DOS SERVIÇOS

	CONSOLIDADO		AGIR		CRER		HDS		HUGOL	
DESCRIÇÃO	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**
Despesas com funcionarios	(250.615.663)	(232.790.701)	(8.918.202)	(8.208.934)	(87.296.209)	(86.089.298)	(8.500.102)	(8.386.659)	(145.901.149)	(130.105.810)
Despesa serviços de terceiros	(66.395.350)	(48.151.433)	(672.854)	(429.511)	(21.055.155)	(13.246.960)	(2.877.319)	(2.647.444)	(41.790.021)	(31.827.518)
Despesa Serviços de cooperativas	(13.196.188)	(12.587.486)	---	---	(8.664.906)	(9.263.189)	(1.367.461)	(1.205.438)	(3.163.820)	(2.118.860)
Custo c/ recursos humanos/serviços	**(330.207.200)**	**(293.529.620)**	**(9.591.057)**	**(8.638.445)**	**(117.016.271)**	**(108.599.447)**	**(12.744.882)**	**(12.239.540)**	**(190.854.991)**	**(164.052.187)**
Recup Desp Rateio Unid Hospitalares AGIR	9.976.374	9.369.142	9.976.374	9.369.142	---	---	---	---	---	---
Custo c/ recursos humanos	**(320.230.826)**	**(284.160.478)**	**385.317**	**730.696**	**(117.016.271)**	**(108.599.447)**	**(12.744.882)**	**(12.239.540)**	**(190.854.991)**	**(164.052.187)**
Recup. Verbas Rescisórias	---	2.891.589	---	---	---	1.258.355	---	182.433	---	1.450.801
Recup. Encargos Rescisórios	---	1.046.000	---	---	---	578.709	---	77.935	---	389.356
Custo Liquido c/ recursos humanos	**(320.230.826)**	**(280.222.889)**	**385.317**	**730.696**	**(117.016.271)**	**(106.762.382)**	**(12.744.882)**	**(11.979.173)**	**(190.854.991)**	**(162.212.030)**
Materiais e Medicamentos	(47.666.685)	(43.233.453)	(2.453)	(117)	(16.773.600)	(17.419.446)	(1.705.964)	(1.726.289)	(29.184.668)	(24.087.601)
Despesas Diversas	(4.080.459)	(5.193.520)	(35.459)	(63.175)	(1.947.696)	(2.586.297)	---	(207.066)	(2.097.304)	(2.336.983)
Custo em Recursos Hospitalares	**(51.747.144)**	**(48.426.973)**	**(37.912)**	**(63.292)**	**(18.721.296)**	**(20.005.742)**	**(1.705.964)**	**(1.933.354)**	**(31.281.972)**	**(26.424.584)**
Trabalho Voluntário	**(273.704)**	**(259.821)**	**---**	**---**	**(134.972)**	**(143.974)**	**---**	**---**	**(138.733)**	**(115.847)**
TOTAL	**(372.251.675)**	**(328.909.682)**	**347.405**	**667.404**	**(135.872.539)**	**(126.912.098)**	**(14.450.846)**	**(13.912.527)**	**(222.275.695)**	**(188.752.461)**

21.DESPESAS ADMINISTRATIVAS

	CONSOLIDADO		AGIR		CRER		HDS		HUGOL	
DESCRIÇÃO	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**
Depreciação/Amortização	(5.484)	(2.651)	(5.484)	(2.651)	---	---	---	---	---	---
Glosas Contrato Gestão HDS	(7.974.213)	(31.369)	---	---	---	---	(7.974.213)	(31.369)	---	---
Despesas Administrativo	(11.023.219)	(7.030.679	(106.041)	(199.158)	(6.150.819)	(2.305.638)	(258.973)	(250.838)	(4.507.386)	(4.275.045)
Despesas com Convênio 8124362014 CONTA 2908-0 FNS	(82.552)	(326.289)	---	---	(82.552)	(326.289)	---	---	---	---
Despesas c/ Rateio - AGIR	(9.976.374)	(9.369.142)	---	---	(3.545.574)	(3.808.917)	(382.456)	(435.084)	(6.048.344)	(5.125.140)
TOTAL	**(29.061.842)**	**(16.760.129)**	**(111.525)**	**(201.809)**	**(9.778.945)**	**(6.440.844)**	**(8.615.642)**	**(717.292)**	**(10.555.730)**	**(9.400.186)**

22.OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS

Valores referentes a Receitas de doações, Doações de Mercadoria, Realizações de Eventos e Cessão de Uso de Espaço Físico.

	CONSOLIDADO		AGIR		CRER		HDS		HUGOL	
DESCRIÇÃO	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**
Doações Pessoa Juridica	49.300	858.898	49.300	109.000	---	749.628	---	---	---	270
Doações Pessoa Física	1.500	8.816	1.500	6.500	---	2.316	---	---	---	---
Doações de Mercadorias	15.318	873.342	15.318	2.824	---	227.910	---	7.347	---	635.261
Doações por Decisões Judiciais e Extrajudiciais	---	5.365	---	---	---	4.427	---	938	---	---
Receita com Realização de Eventos	---	100.667	---	38	---	96.417	---	1.092	---	3.120
Receitas de Doações de Ativo Imobilizado	---	20.570	---	---	---	20.570	---	---	---	---
Alugueis e Cessão de Uso	---	173.661	---	---	---	168.962	---	4.699	---	---
Receita c/ isemção Contrib. Social - Pis Folha	2.393.888	---	2.393.88	---	---	---	---	---	---	---
Outras Receitas Operacionais	---	618.016	---	---	---	---	---	---	---	618.016
TOTAL	**2.460.006**	**2.659.334**	**2.460.006**	**118.362**	**---**	**1.270.229**	**---**	**14.076**	**---**	**1.256.667**

23.DESPESAS COM EXECUÇÃO DO PATRIMÔNIO

Valor refere-se a execução de transferências de bens, conforme determina o contrato de gestão, a AGIR efetuou a baixa de seu ativo imobilizado para a Secretaria de Estado da Saúde/SES - GO, ficando somente com a obrigação guardar, conservar e efetuar as devidas manutenções dos bens.

	CONSOLIDADO		AGIR		CRER		HDS		HUGOL	
DESCRIÇÃO	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**
Despesas Com Execução Do Patrimônio	(16.042.240)	(9.554.757)	(124.613)	(2.054)	(3.027.345)	(1.080.223)	(324.138)	(5.745.721)	(112.566.144)	(2.726.759)
TOTAL	**(16.042.240)**	**(9.554.757)**	**(124.613)**	**(2.054)**	**(3.027.345)**	**(1.080.223)**	**(324.138)**	**(5.745.721)**	**(12.566.144)**	**(2.726.759)**

24. BENS DE TERCEIROS/SES-GO

Os Bens de Terceiros sob administração da entidade estão assim classificados:

	CONSOLIDADO		AGIR		CRER		HDS		HUGOL	
DESCRIÇÃO	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**
Bens Cedidos pela SES-GO	55.474.283	58.072.77	---	---	4.434.240	4.443.717	---	---	51.040.043	53.628.560
Cheques devolvidos	26.288	26.288	---	---	26.288	26.288	---	---	---	---
Bens imoveis	70.000	70.000	---	---	70.000	70.000	---	---	---	---
Bens Adquiridos de Terceiros	139.615.506	124.096.162	793.582	668.969	95.395.495	92.793.502	7.092.533	6.783.381	36.333.895	23.850.310
Bens Consignado	382.753	---	---	---	---	---	---	---	2.023.931	---
Imobilizados Transferido do CRER para AGIR	104.586	104.586	104.586	104.586	---	---	---	---	---	---
Bens Comodato de Terceiros	2.601.674	2.373.132	---	---	564.343	604.569	13.400	---	2.023.931	1.768.563
TOTAL	**198.275.090**	**184.742.445**	**898.169**	**773.556**	**100.490.366**	**97.938.076**	**7.105.933**	**6.783.381**	**89.780.622**	**79.247.433**

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 210ca81f

25.SEGUROS

A entidade adota a política de contratar cobertura de seguros para os bens patrimoniais. Conforme demonstramos a seguir:

Seguro de Vida

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 850625	Vigência 11/06/2015 a 10/06/2019	CRER

Seguro Auto Center

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 531 14 6585354	Vigência 22/02/2018 a 22/02/2019	CRER

Seguro Micro Ônibus Crer

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 1002806095807 ITEM 01	Vigência 14/02/2018 a 14/02/2019	CRER
Apólice Nº 1002806095807 ITEM 02	Vigência 14/02/2018 a 14/02/2019	CRER

Seguro Ambulância Crer

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 12171000128597304	Vigência 08/02/2018 a 08/02/2019	CRER

Seguro Ambulância Crer

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 12171000128851402	Vigência 25/01/18 a 25/01/19	CRER

Seguro Micro Ônibus Crer

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 1391000116831	Vigência 04/10/2018 a 04/10/2019	CRER

Seguro Predial Crer

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 1001800013552	Vigência 12/09/18 a 12/09/19	CRER

Seguro Caminhao Crer

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 0058978	Vigência 11/08/2018 a 11/08/2019	CRER

Seguro Responsabilidade Civil

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 1002806095807	Vigência 21/02/2018 a 21/02/2019	CRER

Seguro AmbulânciaHugol

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 0057900	Vigência 23/06/2018 A 24/06/2019	HUGOL
Apólice Nº 0057900	Vigência 23/06/2018 A 24/06/2019	HUGOL
Apólice Nº 0057900	Vigência 23/06/2018 A 24/06/2019	HUGOL
Apólice Nº 0057900	Vigência 23/06/2018 A 24/06/2019	HUGOL
Apólice Nº 0057900	Vigência 23/06/2018 A 24/06/2019	HUGOL

Seguro Carros Siena Hugol

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 1391000116231	Vigência 22/06/2018 A 23/06/2019	HUGOL
Apólice Nº 1391000116231	Vigência 22/06/2018 A 23/06/2019	HUGOL
Apólice Nº 1391000116231	Vigência 22/06/2018 A 23/06/2019	HUGOL
Apólice Nº 1391000116231	Vigência 22/06/2018 A 23/06/2019	HUGOL

Seguro Carros Ford

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 1391000116431	Vigência 06/08/2018 A 06/08/2019	HUGOL

Seguro Predial Hugol

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA	UNIDADE
Apólice Nº 1796000561028	Vigência 09/09/2018 A 09/09/2019	HUGOL

O Hospital Estatual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta (HDS) não possui apólice de seguro referente ao ano de 2018, contudo estamos efetuando o estudo para o levantamento de uma melhor apólice do seguro de Residência Assistencial (Imóvel) assim como todos os equipamentos/móveis lotados na Residência.

26. IMUNIDADE DAS CONSTRIBUIÇOES SOCIAIS USUFRUÍDAS

No período janeiro a dezembro de 2018 as isenções/ imunidades obtidas pela Certificação – CEBAS – **Portaria nº. 1.180 de 19 de novembro de 2015 validade 2015/2018 Portaria nº. 1.073 de 17 de julho de 2018 validade 2018/2021** do Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção a Saúde, e retifição publicada no diário oficial da união em 28/12/2018, foram as seguintes:

	CONSOLIDADO		AGIR		CRER		HDS		HUGOL	
DESCRIÇÃO	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017
Rec. Isenções de Cont. Sociais - CEBAS	62.447.525	57.035.128	2.255.541	2.044.915	21.318.078	20.917.974	2.013.229	1.970.945	36.860.677	32.101.294
Rec. Isenções COFINS - CEBAS	1.260.461	1.298.524	—	—	1.260.461	1.298.524	—	—	—	—
Rec. Isenções ISSQN	840.307	865.682	—	—	840.307	865.682	—	—	—	—
TOTAL	**64.548.293**	**59.199.334**	**2.255.541**	**2.044.915**	**23.418.846**	**23.082.180**	**2.013.229**	**1.970.945**	**36.860.677**	**32.101.294**

27. PRONAS/PCD

Foi Celebrado um termo de compromisso/ convênio entre AGIR por intermédio do Ministério da Saúde no âmbito do PRONAS/PCD de Acordo a Portaria 1.035 de 9 de Dezembro de 2015. O objetivo do Projeto é Fortalecimento das Estratégias de Educação Permanente para Qualificação daAssistência à Pessoa com Deficiência nas Unidades Hospitalares Geridas pela Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR no valor de R$1.326.785, o convênio foi finalizado e auditado pela Idea Auditores no dia 20/07/2018 conforme prestação de contas .

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 210ca81f

28. RECONHECIMENTO DA RECEITA

Foi alterado o procedimento de contabilização de registro das Receitas de Subvenções Governamentais, considerando a necessidade de mudança do critério de registro contábil, visto que, deve ser reconhecida quando existir uma razoável e confiável segurançade que o registro cumpra todas as condições estabelecidas, diante disso, o reconhecimento da receita ao longo do período é confrontada com as despesas que pretende compensar, em uma certa base sistemática.

É importante ressaltar que o atual critério contábil está de acordo com o CPC 07 (R1) - Subvenção e Assistência Governamentais. Embora a entidade considerou a necessidade de reapresentação das cifras comparativas com o exercício de 2017 nos termos do CPC do CPC 23 (R1) – Políticas Contábeis, Mudança de Estimativa e Retificação de Erro, todavia, julgou que seria impraticável uma vez que às exigências observadas nas prestações de contas aos Parceiros Públicos dos exercícios anteriores foram cumpridas adequadamente.

29. TRABALHO VOLUNTÁRIO

Conforme determinado pela ITG 2002 (R1), para efeito de cumprimento à resolução aplicável a entidades sem finalidade de lucros, a AGIR mensurou os trabalhos voluntários por ela recebida durante o exercício. O valor de trabalho voluntário foi reconhecido como se devido fosse com base em valores de mercado correspondentes a cada um dos serviços recebidos, sendo estimado em R$ 273.704.

	CONSOLIDADO		CRER		HUGOL	
DESCRIÇÃO	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**
Trabalho Voluntario	273.704	259.821	134.972	143.974	138.733	115.847
TOTAL	**273.704**	**259.821**	**134.972**	**143.974**	**138.733**	**115.847**

30. INSTRUMENTOS FINANCEIROS - GESTÃO DE RISCOS E LIQUIDEZ

A Entidade participa de operações que envolvem instrumentos financeiros, todos registrados em contas patrimoniais. A administração desses riscos, bem como dos respectivos instrumentos, é realizada por meio da definição de estratégias e do estabelecimento de sistemas de controle, minimizando a exposição em suas operações.

As aplicações financeiras são substancialmente realizadas com base nas taxas de remuneração efetivamente negociadas. Tais aplicações refletem as condições usuais de mercado nas datas dos balanços.

Certos instrumentos financeiros, ativos e passivos, que a entidade possui (caixa e equivalentes de caixa, contas a receber, fornecedores e outras contas a pagar) são avaliados pelo custo amortizado e os títulos e valores mobiliários são avaliados ao valor justo, de acordo com o Pronunciamento Técnico CPC 38 – Instrumentos Financeiros: Reconhecimento e Mensuração.

O valor contábil dos instrumentos financeiros apresentados no balanço patrimonial pelo custo amortizado não difere substancialmente dos seus respectivos valores de mercado.

Em 31 de dezembro de 2018 e de 2017, não existem instrumentos financeiros na forma de derivativos nem de risco semelhante.

As atividades da Entidade a expõem a diversos riscos, para tanto, estes são regularmente monitorados a fim de avaliar os impactos sobre os seus resultados. A superintendência executiva juntamente com a superintendencia administrativa-financeira da Entidade examina e revisa informações relacionadas com o gerenciamento dos riscos incluindo os procedimentos e práticas aplicadas no controle dos mesmos. A seguir a conceituação dos principais riscos inerentes às atividades da Entidade.

a. Risco de Capital e de Liquidez:
Este tipo de risco assume duas formas: risco de liquidez de mercado e risco de liquidez de fluxo de caixa. O primeiro é a possibilidade de perda decorrente da incapacidade de realizar uma transação em tempo razoável e sem perda significativa de valor. O segundo está associado à possibilidade de falta de recursos para honrar os compromissos assumidos, em função da ausência de ativos de liquidez imediata suficientes para a cobertura dos passivos imediatos.

Os objetivos da entidade ao administrar o capital são os de salvaguardar a capacidade de continuidade das operações das Unidades Administradas.

b. Risco Legal:
Está associado às perdas decorrentes de multas, penalidades ou indenizações resultantes de ações de órgãos de supervisão e controle, bem como perdas decorrentes de decisão desfavorável em processos judiciais ou administrativos.

31.DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE DOS SUPERINTENDENTES

A Superintendência declara que revisou, discutiu e concordou com as demonstrações financeiras referentes ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2018 e com o respectivo Relatório dos Auditores Independentes. Confirma também que todas as informações relevantes constantes nas demonstrações financeiras correspondem às utilizadas por ela na sua gestão.

32.AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO E DIVULGAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

As demonstrações financeiras foram aprovadas para divulgação pelo Superintendente Executivo e pelo Superintendente Administrativo e Financeiro em 15 de fevereiro de 2019.

Goiânia, 15 de fevereiro de 2019

Jorge Nunes Peixoto	**Claudemiro Euzébio Dourado**	**Sérgio Daher**
Gerente Corporativo Contábil e Financeiro	Superintendente Adm. e Financeiro	Superintendente Executivo
CRC/GO 12.095/O-4	CRA-GO 1993	CRM-GO 2511

RELATÓRIO DO AUDITOR INDEPENDENTE SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

Aos Administradores E Aos Conselheiros Da Associação Goiana De Integralização E Reabilitação - Agir Goiânia-GO

Opinião

Examinamos as demonstrações contábeis consolidadas da **Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR** e suas Unidades Hospitalares Administradas ("Consolidado"), que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2018 e as respectivas demonstrações do resultado, do resultado abrangente, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, bem como as correspondentes notas explicativas, incluindo o resumo das principais políticas contábeis.

Em nossa opinião, as demonstrações contábeis consolidadas acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da **Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR**, em 31 de dezembro de 2018, o desempenho de suas operações e as variações patrimoniais para o exercício findo nessa data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.

Base para opinião

Nossa auditoria foi conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Nossas responsabilidades, em conformidade com tais normas, estão descritas na seção intitulada "Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações contábeis". Somos independentes em relação à Entidade, de acordo com os princípios éticos relevantes previstos no Código de Ética Profissional do Contador e nas normas profissionais emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade, e cumprimos com as demais responsabilidades éticas de acordo com essas normas. Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

Outros Assuntos

Demonstrações contábeis individuais

A Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR elaborou um conjunto completo de demonstrações contábeis individuais para cada uma de suas unidades para o exercício findo em 31 de dezembro de 2018 **(Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta – HDS e Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL)** de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil apresentadas separadamente, sobre as quais emitimos relatório de auditoria independente separado, não contendo qualquer modificação, com data de 15 de fevereiro de 2019.

Valores Correspondentes

Os valores correspondentes ao exercício encerrado em 31 de dezembro de 2017 e a revisão das informações contábeis individuais e consolidadas do resultado, do resultado abrangente, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa, apresentados para fins de comparação, foram anteriormente auditados por outros auditores independentes que emitiram relatório datado de 16 de fevereiro de 2018, sem ressalvas.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 210ca81f

Responsabilidade da administração e da governança pelas demonstrações contábeis

A administração é responsável pela elaboração e adequada apresentação das demonstrações contábeis de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações contábeis livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro.

Na elaboração das demonstrações contábeis, a administração é responsável pela avaliação da capacidade de a Entidade continuar operando, divulgando, quando aplicável, os assuntos relacionados com a sua continuidade operacional e o uso dessa base contábil na elaboração das demonstrações contábeis, a não ser que a administração pretenda liquidar a Entidade ou cessar suas operações, ou não tenha nenhuma alternativa realista para evitar o encerramento das operações.

Os responsáveis pela governança da Entidade são aqueles com responsabilidade pela supervisão do processo de elaboração das demonstrações contábeis.

Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações contábeis

Nossos objetivos são obter segurança razoável de que as demonstrações contábeis, tomadas em conjunto, estão livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro, e emitir relatório de auditoria contendo nossa opinião. Segurança razoável é um alto nível de segurança, mas não uma garantia de que a auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria sempre detectam as eventuais distorções relevantes existentes. As distorções podem ser decorrentes de fraude ou erro e são consideradas relevantes quando, individualmente ou em conjunto, possam influenciar, dentro de uma perspectiva razoável, as decisões econômicas dos usuários tomadas com base nas referidas demonstrações contábeis.

Como parte da auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria, exercemos julgamento profissional e mantemos ceticismo profissional ao longo da auditoria. Além disso:

• Identificamos e avaliamos os riscos de distorção relevante nas demonstrações contábeis, independentemente se causada por fraude ou erro, planejamos e executamos procedimentos de auditoria em resposta a tais riscos, bem como obtemos evidência de auditoria apropriada e suficiente para fundamentar nossa opinião. O risco de não detecção de distorção relevante resultante de fraude é maior do que o proveniente de erro, já que a fraude pode envolver o ato de burlar os controles internos, conluio, falsificação, omissão ou representações falsas intencionais;
• Obtemos entendimento dos controles internos relevantes para a auditoria para planejarmos procedimentos de auditoria apropriados às circunstâncias, mas não com o objetivo de expressarmos opinião sobre a eficácia dos controles internos da Entidade;
• Avaliamos a adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis e respectivas divulgações feitas pela administração;
• Concluímos sobre a adequação do uso, pela administração, da base contábil de continuidade operacional e, com base nas evidências de auditoria obtidas. Nossas conclusões estão fundamentadas nas evidências de auditoria obtidas até a data de nosso relatório. Todavia, eventos ou condições futuras podem levar a Entidade a não mais se manter em continuidade operacional; e
• Avaliamos a apresentação geral, a estrutura e o conteúdo das demonstrações contábeis, inclusive as divulgações e se as demonstrações contábeis representam as correspondentes transações e os eventos de maneira compatível com o objetivo de apresentação adequada.

Comunicamo-nos com os responsáveis pela governança a respeito, entre outros aspectos, do alcance planejado, da época da auditoria e das constatações significativas de auditoria, inclusive as eventuais deficiências significativas nos controles internos que identificamos durante nossos trabalhos.

São Paulo, 15 de fevereiro de 2019.

[redacted]

MACIEL AUDITORES S/S
2 CRC RS – 5.460/0-O "T" SP
ROGER MACIEL DE OLIVEIRA
Contador 1 CRC RS – 71.505/O-3
Sócio Responsável Técnico

[redacted]

LUCIANO GOMES DOS SANTOS
Contador 1 CRC RS – 59.628/O-2
Sócio Responsável Técnico

RELATÓRIO DO AUDITOR INDEPENDENTE SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

AOS ADMINISTRADORES E AOS CONSELHEIROS DA ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR GOIÂNIA-GO

Opinião

Examinamos as demonstrações contábeis da **Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR**, que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2018 e as respectivas demonstrações do resultado, do resultado abrangente, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, bem como as correspondentes notas explicativas, incluindo o resumo das principais políticas contábeis.

Em nossa opinião, as demonstrações contábeis acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da **Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR**, em 31 de dezembro de 2018, o desempenho de suas operações e as variações patrimoniais para o exercício findo nessa data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.

Base para opinião

Nossa auditoria foi conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Nossas responsabilidades, em conformidade com tais normas, estão descritas na seção intitulada "Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações contábeis". Somos independentes em relação à Entidade, de acordo com os princípios éticos relevantes previstos no Código de Ética Profissional do Contador e nas normas profissionais emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade, e cumprimos com as demais responsabilidades éticas de acordo com essas normas. Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

Outros Assuntos

Valores Correspondentes

Os valores correspondentes ao exercício encerrado em 31 de dezembro de 2017 e a revisão das informações contábeis individuais do resultado, do resultado abrangente, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa, apresentados para fins de comparação, foram anteriormente auditados por outros auditores independentes que emitiram relatório datado de 16 de fevereiro de 2018, sem ressalvas.

Responsabilidade da administração e da governança pelas demonstrações contábeis

A administração é responsável pela elaboração e adequada apresentação das demonstrações contábeis de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações contábeis livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro.

Na elaboração das demonstrações contábeis, a administração é responsável pela avaliação da capacidade de a Entidade continuar operando, divulgando, quando aplicável, os assuntos relacionados com a sua continuidade operacional e o uso dessa base contábil na elaboração das demonstrações contábeis, a não ser que a administração pretenda liquidar a Entidade ou cessar suas operações, ou não tenha nenhuma alternativa realista para evitar o encerramento das operações.

Os responsáveis pela governança da Entidade são aqueles com responsabilidade pela supervisão do processo de elaboração das demonstrações contábeis.

Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações contábeis

Nossos objetivos são obter segurança razoável de que as demonstrações contábeis, tomadas em conjunto, estão livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro, e emitir relatório de auditoria contendo nossa opinião. Segurança razoável é um alto nível de segurança, mas não uma garantia de que a auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria sempre detectam as eventuais distorções relevantes existentes. As distorções podem ser decorrentes de fraude ou erro e são consideradas relevantes quando, individualmente ou em conjunto, possam influenciar, dentro de uma perspectiva razoável, as decisões econômicas dos usuários tomadas com base nas referidas demonstrações contábeis.

Como parte da auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria, exercemos julgamento profissional e mantemos ceticismo profissional ao longo da auditoria. Além disso:

• Identificamos e avaliamos os riscos de distorção relevante nas demonstrações contábeis, independentemente se causada por fraude ou erro, planejamos e executamos procedimentos de auditoria em resposta a tais riscos, bem como obtemos evidência de auditoria apropriada e suficiente para fundamentar nossa opinião. O risco de não detecção de distorção relevante resultante de fraude é maior do que o proveniente de erro, já que a fraude pode envolver o ato de burlar os controles internos, conluio, falsificação, omissão ou representações falsas intencionais.

• Obtemos entendimento dos controles internos relevantes para a auditoria para planejarmos procedimentos de auditoria apropriados às circunstâncias, mas não com o objetivo de expressarmos opinião sobre a eficácia dos controles internos da Entidade.

• Avaliamos a adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis e respectivas divulgações feitas pela administração.

• Concluímos sobre a adequação do uso, pela administração, da base contábil de continuidade operacional e, com base nas evidências de auditoria obtidas. Nossas conclusões estão fundamentadas nas evidências de auditoria obtidas até a data de nosso relatório. Todavia, eventos ou condições futuras podem levar a Entidade a não mais se manter em continuidade operacional.

• Avaliamos a apresentação geral, a estrutura e o conteúdo das demonstrações contábeis, inclusive as divulgações e se as demonstrações contábeis representam as correspondentes transações e os eventos de maneira compatível com o objetivo de apresentação adequada.

Comunicamo-nos com os responsáveis pela governança a respeito, entre outros aspectos, do alcance planejado, da época da auditoria e das constatações significativas de auditoria, inclusive as eventuais deficiências significativas nos controles internos que identificamos durante nossos trabalhos.

São Paulo, 15 de fevereiro de 2019.

[redacted]

MACIEL AUDITORES S/S
2 CRC RS – 5.460/0-O "T" SP
ROGER MACIEL DE OLIVEIRA
Contador 1 CRC RS – 71.505/O-3
Sócio Responsável Técnico

[redacted]

LUCIANO GOMES DOS SANTOS
Contador 1 CRC RS – 59.628/O-2
Sócio Responsável Técnico

RELATÓRIO DO AUDITOR INDEPENDENTE SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

AOS ADMINISTRADORES E CONSELHEIROS DO CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO - CRER GOIÂNIA-GO

Opinião

Examinamos as demonstrações contábeis da **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER**, que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2018 e as respectivas demonstrações do resultado, do resultado abrangente, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, bem como as correspondentes notas explicativas, incluindo o resumo das principais políticas contábeis.

Em nossa opinião, as demonstrações contábeis acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER**, em 31 de dezembro de 2018, o desempenho de suas operações e as variações patrimoniais para o exercício findo nessa data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.

Base para opinião

Nossa auditoria foi conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Nossas responsabilidades, em conformidade com tais normas, estão descritas na seção a seguir, intitulada "Responsabilidades do auditor pela audjtoria das demonstrações contábeis". Somos independentes em relação à Entidade, de acordo com os princípios éticos relevantes previstos no Código de Ética Profissional do Contador e nas normas profissionais emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade, e cumprimos com as demais responsabilidades éticas de acordo com essas normas. Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

Outros Assuntos

Valores Correspondentes

Os valores correspondentes ao exercício encerrado em 31 de dezembro de 2017 e a revisão das informações contábeis individuais do resultado, do resultado abrangente, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa, apresentados para fins de comparação, foram anteriormente auditados por outros auditores independentes que emitiram relatório datado de 16 de fevereiro de 2018, sem ressalvas.

Responsabilidade da administração e da governança pelas demonstrações contábeis

A administração é responsável pela elaboração e adequada apresentação das demonstrações contábeis de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações contábeis livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro.

Na elaboração das demonstrações contábeis, a administração é responsável pela avaliação da capacidade de a Entidade continuar operando, divulgando, quando aplicável, os assuntos relacionados com a sua continuidade operacional e o uso dessa base contábil na elaboração das demonstrações contábeis, a não ser que a administração pretenda liquidar a Entidade ou cessar suas operações, ou não tenha nenhuma alternativa realista para evitar o encerramento das operações.

Os responsáveis pela governança da Entidade são aqueles com responsabilidade pela supervisão do processo de elaboração das demonstrações contábeis.

Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações contábeis

Nossos objetivos são obter segurança razoável de que as demonstrações contábeis, tomadas em conjunto, estão livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro, e emitir relatório de auditoria contendo nossa opinião. Segurança razoável é um alto nível de segurança, mas não uma garantia de que a auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria sempre detectam as eventuais distorções relevantes existentes. As distorções podem ser decorrentes de fraude ou erro e são consideradas relevantes quando, individualmente ou em conjunto, possam influenciar, dentro de uma perspectiva razoável, as decisões econômicas dos usuários tomadas com base nas referidas demonstrações contábeis.

Como parte da auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria, exercemos julgamento profissional e mantemos ceticismo profissional ao longo da auditoria. Além disso:

• Identificamos e avaliamos os riscos de distorção relevante nas demonstrações contábeis, independentemente se causada por fraude ou erro, planejamos e executamos procedimentos de auditoria em resposta a tais riscos, bem como obtemos evidência de auditoria apropriada e suficiente para fundamentar nossa opinião. O risco de não detecção de distorção relevante resultante de fraude é maior do que o proveniente de erro, já que a fraude pode envolver o ato de burlar os controles internos, conluio, falsificação, omissão ou representações falsas intencionais;

• Obtemos entendimento dos controles internos relevantes para a auditoria para planejarmos procedimentos de auditoria apropriados às circunstâncias, mas não com o objetivo de expressarmos opinião sobre a eficácia dos controles internos da Entidade;

• Avaliamos a adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis e respectivas divulgações feitas pela administração;

• Concluímos sobre a adequação do uso, pela administração, da base contábil de continuidade operacional e, com base nas evidências de auditoria obtidas. Nossas conclusões estão fundamentadas nas evidências de auditoria obtidas até a data de nosso relatório. Todavia, eventos ou condições futuras podem levar a Entidade a não mais se manter em continuidade operacional; e

• Avaliamos a apresentação geral, a estrutura e o conteúdo das demonstrações contábeis, inclusive as divulgações e se as demonstrações contábeis representam as correspondentes transações e os eventos de maneira compatível com o objetivo de apresentação adequada.

Comunicamo-nos com os responsáveis pela governança a respeito, entre outros aspectos, do alcance planejado, da época da auditoria e das constatações significativas de auditoria, inclusive as eventuais deficiências significativas nos controles internos que identificamos durante nossos trabalhos.

São Paulo, 15 de fevereiro de 2019.

[redacted]

MACIEL AUDITORES S/S
2 CRC RS – 5.460/0-O "T" SP
ROGER MACIEL DE OLIVEIRA
Contador 1 CRC RS – 71.505/O-3
Sócio Responsável Técnico

[redacted]

LUCIANO GOMES DOS SANTOS
Contador 1 CRC RS – 59.628/O-2
Sócio Responsável Técnico