

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Documento	Relatório de prestação de contas assistencial, contábil e financeiro (parcial)
Instrumento	Termo de Colaboração nº 01/2026-FMS
Concedente	Município de Pires do Rio - Fundo Municipal de Saúde
OSC Parceira	Instituto Alcance Gestão em Saúde (IAGS)
Competência	Agosto/2026

ÍNDICE

31. INTRODUÇÃO	3
2. METAS QUANTITATIVAS	4
2.1. Saídas hospitalares	4
2.2. Observância da atividade da unidade	5
2.3. Urgencia e emergência	5
3. METAS QUALITATIVAS	6
3.1. Matriz de avaliação das metas qualitativas	7
3.2. Síntese da pontuação das metas qualitativas	14
4. ENCERRAMENTO	18

31. INTRODUÇÃO

O Instituto Alcance Gestão em Saúde (IAGS), organização da sociedade civil, nos termos da Lei nº 13.019/2025, firmou o Termo de Colaboração nº 01/2026 - FMS com o Município de Pires do Rio, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, e que tem por objeto o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia, no Hospital Municipal Benedito Rodrigues do Nascimento, CNES 2340526 visando à consecução de finalidade de interesse público e recíproco.

O IAGS assumiu a unidade em 1º de julho de 2026 e começou uma fase de transição para a implantação do modelo de gestão que tem como foco o resultado e a oferta um serviço assistencial de qualidade para os usuários do SUS em Pires do Rio.

A fase de transição, segundo programação interna do IAGS, se estenderá até setembro de 2026, especialmente porque estão sendo realizadas adequações estruturais da unidade, treinamento das equipes, implantação do Prontuário Eletrônico, implantação do sistema de gestão hospitalar, dentre outras ações necessária para cumprir o proposto na Proposta Técnica apresentada no certame.

O perfil atual do Hospital Municipal Benedito Rodrigues do Nascimento é um hospital de baixa complexidade que atende às urgência e emergências pediátricas e obstétrica, além de operar como maternidade de risco habitual e serviços clínicos de pediatria.

Conforme pactuado no Termo de Colaboração, a principal meta quantitativa é a saída hospitalar, sendo pactuado um aumento gradual dos serviços, iniciando com 180 saídas e, a partir do quinto mês, é de 210 saídas. Durante o período de implantação do novo modelo de gestão, poderá ocorrer bloqueios temporários de leitos para que haja a adequação física, reduzindo a capacidade operacional da unidade. Entretanto, caso isso ocorra, a Secretaria Municipal de Saúde será comunicada com antecedência.

Em atendimento ao disposto no art. 63 e seguinte da Lei nº 13.019/2014 e no Termo de Colaboração é apresentada a prestação de contas assistencial, contábil e financeira referente à competência de agosto de 2026 e, quando necessário, será feito uma crítica do resultado obtido.

2. METAS QUANTITATIVAS

2.1. Saídas hospitalares

Para o primeiro mês de execução do Termo de Colaboração ficou pactuado que o IAGS deveria executar 190 saídas hospitalares, sendo considerada como cumprida a meta a execução de 90% do pactuado, nos termos do item 15.7.2 do Termo de Referência que é parte integrante do Termo de Colaboração nº 01/2026-FMS.

O Instituto Tranformar executou 138 saídas hospitalares:

ESPECIALIDADE	MÊS
	Julho 2026
Clínica Geral	123
Cirurgia Geral	
Cirurgia Ortopédica	
Obstetrícia (clínica e cirúrgica)	
Pediatria	
TOTAL	123
META	180
% Realizado	68,33%

Análise crítica:

O não atendimento da meta de saída hospitalar decorre do fato que esse é o segundo mês de gerenciamento e operacionalização do Hospital Municipal e não está sendo aproveitada toda a capacidade da unidade, o que ocorrerá quando for realizadas cirurgias eletivas.

É de se considerar, ainda, que o perfil do hospital, nesse momento, é predominância de atividades de urgência, classificação de risco, sinais vitais, consultas especializadas, administração de medicamentos e apoio diagnóstico.

2.2. Observância da atividade da unidade

Para fins estatísticos, o Termo de Colaboração dispôs que a observância da atividade hospitalar seria medida por meio da análise dos procedimentos de Acolhimento e Classificação de Risco, e atendimentos médicos de urgência. Para tanto, foi elaborada a planilha abaixo.

Produção Ambulatorial - Outras não-médicas de nível superior e procedimentos correlatos		
Tipo de Atendimento	Código SUS	Quantidade
Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	301060061	4.790
Consultas de profissionais de nível superior, exceto médico	301060061	4.244
Consultas médicas em atenção especializada	301060029	4.790
Classificação de risco	301060118	4.189
Total Geral		18.013

Análise crítica:

No período, foram registrados a execução de 18.013 procedimentos na Urgência e Emergência sendo 4.790 atendimentos de urgência no Pronto Atendimento.

O volume demonstra predominância de atividades de urgência, classificação de risco, sinais vitais, consultas especializadas, administração de medicamentos e apoio diagnóstico.

2.3. Urgência e emergência

O serviço de urgência e emergência é a porta de entrada do usuário do SUS, seja por demanda espontânea quanto paciente regulado, devendo o **Serviço de Urgência/Emergência estar em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana** e havendo necessidade de atendimento de urgência/emergência em pediatria, a unidade deverá suprir todas as especialidades necessárias, observado o perfil da unidade.

A meta pactuada no Termo de Colaboração é manter o Serviço de Urgência/Emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana com a equipe mínima de:

- 1 médico por plantão
- 1 enfermeiro por plantão
- 2 técnicos de enfermagem por plantão

A cópia da escala de profissionais em anexo demonstra o cumprimento da meta.

3. METAS QUALITATIVAS

As metas qualitativas pactuadas no Termo de Colaboração é composta por dois indicadores que tem por objetivo mensurar a implantação/execução das políticas prioritárias do SUS e a qualidade da gestão. Ambos os indicadores exigem a comprovação de cumprimento de determinadas atividades e que variam conforme o mês de execução da parceria.

Indicadores de Acompanhamento	Total de Pontuação Possível
Políticas prioritárias do SUS	800
Gestão	200
Total da Pontuação	1.000
Faixa de Desempenho Metas Qualitativas	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
De 800 a 1.000 Pontos	100%
De 500 a 799 Pontos	90%
De 199 a 499 pontos	80%

3.1. Matriz de avaliação das metas qualitativas

Nº	Ação	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO
	1 - Humanização e Resolutividade das Ações e Serviços de Saúde no Pronto Socorro						POSSÍVEL
I.a	Elaborar, revisar e implantar, de acordo com as Diretrizes do Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, junto às equipes do Hospital, os protocolos conforme cronograma - Termo Inicial: Mês 1 1. Enfermagem e Procedimento Operacional Padrão; 2. Acolhimento e Classificação de Risco; 3. Urgência e Emergência - Suporte Avançado de Vida; 4. Alimentação e Nutrição;	Protocolos elaborados/ revisados/ implantados no período, conforme cronograma / Protocolos com previsão de implantação/ revisão no mesmo período, multiplicado por 100;	Elaboração / Revisão e Implantação de 100% dos protocolos, conforme cronograma pré estabelecido;	Mensal Este indicador será avaliado nos primeiros 03 (três) meses, (período de elaboração/ revisão e implantação dos protocolos) e após será substituído pelo indicador 2. Em caso de atraso na implantação, conforme cronograma, a penalidade será validada no indicador 02.	Protocolos apresentados, conforme cronograma = 40 pontos; Protocolos não apresentados, conforme cronograma = 0 ponto. Observação: No caso de não apresentação dos protocolos no prazo estabelecido pelo cronograma, o mesmo será reavaliado no mês subsequente, cabendo nova penalidade em caso da não apresentação.	Apresentação de protocolos ;	50
I.b	Incentivar o uso correto dos Protocolos implantados, visando o constante aprimoramento das ações e serviços ofertados.	Apresentação de relatório de monitoramento e gestão das ações previstas nos protocolos e fluxos de atendimento.	Monitoramento e revisão contínua de 100% dos protocolos e fluxos	Mensal Este indicador será avaliado após os primeiros 03 (três) meses (período de	Apresentou relatório pertinente = 40 pontos Não apresentou = 0 ponto.	Apresentação de protocolos e relatórios de monitoramento e gestão;	50

Nº	Ação	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO
I.c	Implantar, em no máximo 60 (Sessenta) dias, e manter ativo o Sistema de Avaliação dos Usuários. Obs.: No período de implantação será considerada a pontuação máxima.	Amostra de no mínimo 10% dos usuários atendidos no período / Total de usuários atendidos no mesmo período, multiplicado por 100;	>75,01% dos usuários pesquisados com avaliação satisfatória (excelente, ótimo e bom);	Mensal	75,01% ou mais (bom, ótimo e excelente) = 20 pontos; 50,01-75,00% (bom, ótimo e excelente) = 15 pontos; 50,00% ou menos (bom, ótimo e excelente) = 0 ponto.	Amostras e tabulação das mesmas, com 10% do total dos atendimentos	50
I.d	Incentivar e Monitorar as atividades de Educação Permanente para o aprimoramento e qualificação dos profissionais que atuam no Hospital.	3 temas ao mês;	3	Mensal	3 ou mais temas = 20 pontos; 1-2 temas = 10 pontos; até 1 tema = 0 ponto.	Relação dos cursos e capacitações realizados, com as respectivas listas de presença ou certificados no período	50
I.e	Manter ativas e deliberativas as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, Revisão de Prontuários, Revisão de Óbitos, Ética de Enfermagem, Ética Médica e Gerenciamento de Resíduos.	Apresentação do Regulamento e formação das comissões, bem como, ata e lista de presença das reuniões ordinárias e extraordinárias;	95,01% de resolutividade das ações	Mensal	95,01% ou mais = 20 pontos 80,01% - 95,00% = 10 pontos 80,00% ou menos = 0 ponto.	Relação das demandas recebidas, sinalizadas de acordo com a conclusão	50
I.f	Resolver as demandas da Ouvidoria SUS, conforme protocolo preconizado	Número de demandas resolvidas no período, dividido pelo número de demandas recebidas no mesmo período, multiplicado por 100	95,01% de resolutividade das ações	Mensal	95,01% ou mais = 20 pontos 80,01% - 95,00% = 10 pontos 80,00% ou menos = 0 ponto.	Relação das demandas recebidas, sinalizadas de acordo com a conclusão	50

Nº	Ação	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO
I.g	Manter a estrutura profissional contratualizada, garantindo a reposição imediata em no máximo de 05 dias úteis	1. Número de profissionais ativos por categoria no período, divididos pelos profissionais contratualizados no mesmo período, multiplicado por 100. 2. Calcular a média geral de profissionais ativos no período, a partir da soma dos resultados por categoria, divididos pelo número de categorias existentes.	95,01%	Mensal	95,01% ou mais = 25 pontos 80,01% - 95,00% = 15 pontos 80,00% ou menos = 0 ponto.	SCNES; Relatório de funcionários ativos por categoria;	50
I.h	Garantir a resolutividade das ações e serviços de saúde ofertados no hospital, a partir do monitoramento do número de casos transferidos para serviços de maior complexidade.	Número de pacientes transferidos, divididos pelo número de pacientes em observação no mesmo período, multiplicado por 100.	35,00%	Mensal	35,00% ou menos = 25 pontos 35,01% ou mais = 0 ponto.	SCNES; Relatório de funcionários ativos por categoria;	50
I.i	Garantir a resolutividade das ações e serviços de saúde ofertados no Hospital, a partir do monitoramento do número de casos em observação 24 horas.	Número de pacientes em observação 24 horas, divididos pelo número total de pacientes em observação no mesmo período, multiplicado por 100.	5,00%	Mensal	5,00% ou menos = 25 pontos 5,01% ou mais = 0 ponto.	SCNES; Relatório de funcionários ativos por categoria;	50

Nº	Ação	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO
I.j	Transmitir as informações epidemiológicas e de produção, por meio dos Sistemas de Informação para a Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças e de Gerenciamento e Controle de Serviços da Secretaria Municipal de Saúde ou a quem esta indicar, de acordo com calendário estabelecido, objetivando a transmissão de dados às demais esferas de governo, assim como, garantir o cumprimento da LC 141 de 13/01/2012 sobre a Prestação	Fechamentos transmitidos no prazo no período, divididos pelo total de fechamentos com previsão de transmissão no mesmo período, multiplicado por 100	100%	Mensal	100% das informações transmitidas no prazo = 25 pontos 99,99% ou menos das informações transmitidas no prazo = 0 ponto.	Protocolo de transmissão das informações por meio eletrônico ou outros meios;	50
I - Total de pontos previstos nas ações I.a - I.j							500
.2. Controle de Custos							
II.a	Garantir o pagamento dos profissionais (Médicos, Enfermeiros, Farmacêuticos e outros Profissionais) previstos no Plano de Trabalho	Equilíbrio dos custos diretos fixos	100%	Mensal	100% da meta = 60 pontos 90,01% - 99,99% = 30 pontos 90,00% ou menos = 0 ponto.	Tabela de Prestação de Contas	60

Nº	Ação	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO
II.b	Garantir o pagamento dos profissionais (outros funcionários) previstos no Plano de Trabalho	Equilíbrio dos custos diretos fixos	100%	Mensal	100% da meta = 60 pontos 90,01% - 99,99% = 30 pontos 90,00% ou menos = 0 ponto.	Tabela de Prestação de Contas	60
II.c	Garantir o pagamento dos itens de consumo previstos no Plano de Trabalho	Equilíbrio dos custos diretos variáveis	100%	Mensal	100% da meta = 60 pontos 90,01% - 99,99% = 30 pontos 90,00% ou menos = 0 ponto.	Apresentação dos comprovantes originais do consumo total	60
II.d	Apresentar os comprovantes de recolhimento dos impostos (PIS, INSS, CSLL, IR, COFINS, ISS) referentes aos contratos de prestação de serviços no respectivo mês de vencimento, visto tratar-se da Responsável Tributária	Número de guias de recolhimento de impostos devidamente pagas no período, dividido pelas guias devidas com vencimentos no mesmo período	Garantir 100% dos pagamentos de impostos devidos no vencimento.	Mensal	Cumpriu 100% da meta = 60 pontos Cumpriu parcialmente = 30 pontos Não Cumpriu = 0 ponto.	Apresentação dos comprovantes originais de pagamento	60
II.e	Apresentar os documentos que compõem a Prestação de Contas no prazo determinado, conforme previsto no Contrato de Gestão	Apresentação dos documentos que compõem a Prestação de Contas até o dia 20 do mês subsequente ao realizado	Apresentação no prazo	Mensal	Cumpriu prazo = 60 pontos Não Cumpriu = 0 ponto.	Protocolo da Prestação de Contas	60
II. Total de pontos previstos nas ações II.a - II.e							300
3. Gestão							POSSÍVEL

Nº	Ação	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO
III.a	Garantir a gestão administrativa e de supervisão dos serviços prestados utilizando mecanismos de qualificação e quantificação	Administração e supervisão dos serviços objeto do Contrato de Gestão	100%	Mensal	100% ou mais = 20 pontos 90,01% - 99,99% = 15 pontos 80,01% - 89,99% = 10 pontos 80,00% ou menos = 0 ponto.	Apresentação de Relatórios de Supervisão	40
III.b	Avaliar o desempenho das metas físicas contratualizadas, por meio do monitoramento dos itens 2.2, 2.3 e 2.4 (ANEXO VIII)	Soma do total da produção realizada - itens 2.2, 2.3 e 2.4 no período, dividida pelo total produção pactuada no mesmo período, multiplicado por 100. Realizar a soma dos 03 (três) percentuais obtidos anteriormente, dividir por três, resultando na média, a qual deverá ser utilizada para localizar o percentual correspondente ao resultado geral.	100% das metas físicas pactuadas	Mensal	100% ou mais = 20 pontos 90,01% - 99,99% = 15 pontos 80,01% - 89,99% = 10 pontos 70,01% - 79,99% = 05 pontos 70,00% ou menos = 0 ponto.	Apresentação do faturamento	40

Nº	Ação	INDICADOR	META	PERIODICIDADE	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	RESULTADO
III.c	Garantir o cumprimento da LC 141 de 13/01/2012, transmitindo todas as informações necessárias para possíveis prestações de contas, utilizando mecanismos conforme estabelecidos em protocolos de normas e rotinas ou de acordo com os sistemas de informações.	Total de solicitações de informações atendidas no período, dividido pelo total de solicitações de informações realizadas formalmente no mesmo período, multiplicado por 100	100%	Mensal	100% da meta = 20 pontos 90,01% - 99,99% = 15 pontos 80,01% - 89,99% = 10 pontos 70,01% - 79,99% = 05 pontos 70,00% ou menos = 0 ponto.	Apresentação de protocolos ;	40
III.d	Garantir a atualização constante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, realizando mensalmente as alterações, inclusões e exclusões.	Número de escalas gerais dos serviços de saúde no período / Ficha dos Profissionais no CNES no mesmo período	100%	Mensal	Atualizado = 20 pontos Não atualizado = 0 ponto.	Escalas dos Serviços CNES	40
III.e	Garantir a racionalização dos recursos e redução dos custos, a partir da implantação e manutenção de Centro de Custo individualizado para cada equipe de saúde objeto do Plano de Trabalho	Implantar Centro de Custos para cada equipe de saúde objeto do Programa de Trabalho	100%	Mensal	100% dos serviços com Central de Custos implantada = 20 pontos Implantação parcial = 10 pontos Não implantação = 0 ponto.	Prestação de contas	40
III. Total de pontos previstos nas ações III.a. III.e							200
Total de pontos previstos nas ações dos itens I, II e III							1.000

3.2. Síntese da pontuação das metas qualitativas

Nº	Ação	INDICADOR	META	
	1 - Humanização e Resolutividade das Ações e Serviços de Saúde no Pronto Socorro			OBTIDO
I.a	Elaborar, revisar e implantar, de acordo com as Diretrizes do Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, junto às equipes do Hospital, os protocolos conforme cronograma - Termo Inicial: Mês 1 1. Enfermagem e Procedimento Operacional Padrão; 2. Acolhimento e Classificação de Risco; 3. Urgência e Emergência - Suporte Avançado de Vida; 4. Alimentação e Nutrição;	Protocolos elaborados/ revisados/implantados no período, conforme cronograma / Protocolos com previsão de implantação/revisão no mesmo período, multiplicado por 100;	Elaboração / Revisão e Implantação de 100% dos protocolos, conforme cronograma pré estabelecido;	50
I.b	Incentivar o uso correto dos Protocolos implantados, visando o constante aprimoramento das ações e serviços ofertados.	Apresentação de relatório de monitoramento e gestão das ações previstas nos protocolos e fluxos de atendimento.	Monitoramento e revisão contínua de 100% dos protocolos e fluxos	50
I.c	Implantar, em no máximo 60 (Sessenta) dias, e manter ativo o Sistema de Avaliação dos Usuários. Obs.: No período de implantação será considerada a pontuação máxima.	Amostra de no mínimo 10% dos usuários atendidos no período / Total de usuários atendidos no mesmo período, multiplicado por 100;	>75,01% dos usuários pesquisados com avaliação satisfatória (excelente, ótimo e bom);	50
I.d	Incentivar e Monitorar as atividades de Educação Permanente para o aprimoramento e qualificação dos profissionais que atuam no Hospital.	3 temas ao mês;	3	50
I.e	Manter ativas e deliberativas as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, Revisão de Prontuários, Revisão de Óbitos, Ética de Enfermagem, Ética Médica e Gerenciamento de Resíduos.	Apresentação do Regulamento e formação das comissões, bem como, ata e lista de presença das reuniões ordinárias e extraordinárias;	95,01% de resolutividade das ações	50

Nº	Ação	INDICADOR	META	
I.f	Resolver as demandas da Ouvidoria SUS, conforme protocolo preconizado	Número de demandas resolvidas no período, dividido pelo número de demandas recebidas no mesmo período, multiplicado por 100	95,01% de resolutividade das ações	50
I.g	Manter a estrutura profissional contratualizada, garantindo a reposição imediata em no máximo de 05 dias úteis	1. Número de profissionais ativos por categoria no período, divididos pelos profissionais contratualizados no mesmo período, multiplicado por 100. 2. Calcular a média geral de profissionais ativos no período, a partir da soma dos resultados por categoria, divididos pelo número de categorias existentes.	95,01%	50
I.h	Garantir a resolutividade das ações e serviços de saúde ofertados no hospital, a partir do monitoramento do número de casos transferidos para serviços de maior complexidade.	Número de pacientes transferidos, divididos pelo número de pacientes em observação no mesmo período, multiplicado por 100.	35,00%	50
I.i	Garantir a resolutividade das ações e serviços de saúde ofertados no Hospital, a partir do monitoramento do número de casos em observação 24 horas.	Número de pacientes em observação 24 horas, divididos pelo número total de pacientes em observação no mesmo período, multiplicado por 100.	5,00%	50
I.j	Transmitir as informações epidemiológicas e de produção, por meio dos Sistemas de Informação para a Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças e de Gerenciamento e Controle de Serviços da Secretaria Municipal de Saúde ou a quem esta indicar, de acordo com calendário estabelecido, objetivando a transmissão de dados às demais esferas de governo, assim como, garantir o cumprimento da LC 141 de 13/01/2012 sobre a Prestação	Fechamentos transmitidos no prazo no período, divididos pelo total de fechamentos com previsão de transmissão no mesmo período, multiplicado por 100	100%	50
I - Total de pontos previstos nas ações I.a - I.j				500

Nº	Ação	INDICADOR	META	
	.2. Controle de Custos			
II.a	Garantir o pagamento dos profissionais (Médicos, Enfermeiros, Farmacêuticos e outros Profissionais) previstos no Plano de Trabalho	Equilíbrio dos custos diretos fixos	100%	60
II.b	Garantir o pagamento dos profissionais (outros funcionários) previstos no Plano de Trabalho	Equilíbrio dos custos diretos fixos	100%	60
II.c	Garantir o pagamento dos itens de consumo previstos no Plano de Trabalho	Equilíbrio dos custos diretos variáveis	100%	60
II.d	Apresentar os comprovantes de recolhimento dos impostos (PIS, INSS, CSLL, IR, COFINS, ISS) referentes aos contratos de prestação de serviços no respectivo mês de vencimento, visto tratar-se da Responsável Tributária	Número de guias de recolhimento de impostos devidamente pagas no período, dividido pelas guias devidas com vencimentos no mesmo período	Garantir 100% dos pagamentos de impostos devidos no vencimento.	60
II.e	Apresentar os documentos que compõem a Prestação de Contas no prazo determinado, conforme previsto no Contrato de Gestão	Apresentação dos documentos que compõem a Prestação de Contas até o dia 20 do mês subsequente ao realizado	Apresentação no prazo	60
	II. Total de pontos previstos nas ações II.a - II.e			300
	3. Gestão			OBTIDO
III.a	Garantir a gestão administrativa e de supervisão dos serviços prestados utilizando mecanismos de qualificação e quantificação	Administração e supervisão dos serviços objeto do Contrato de Gestão	100%	40

Nº	Ação	INDICADOR	META	
III.b	Avaliar o desempenho das metas físicas contratualizadas, por meio do monitoramento dos itens 2.2, 2.3 e 2.4 (ANEXO VIII)	Soma do total da produção realizada - itens 2.2, 2.3 e 2.4 no período, dividida pelo total produção pactuada no mesmo período, multiplicado por 100. Realizar a soma dos 03 (três) percentuais obtidos anteriormente, dividir por três, resultando na média, a qual deverá ser utilizada para localizar o percentual correspondente ao resultado geral.	100% das metas físicas pactuadas	40
III.c	Garantir o cumprimento da LC 141 de 13/01/2012, transmitindo todas as informações necessárias para possíveis prestações de contas, utilizando mecanismos conforme estabelecidos em protocolos de normas e rotinas ou de acordo com os sistemas de informações.	Total de solicitações de informações atendidas no período, dividido pelo total de solicitações de informações realizadas formalmente no mesmo período, multiplicado por 100	100%	40
III.d	Garantir a atualização constante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, realizando mensalmente as alterações, inclusões e exclusões.	Número de escalas gerais dos serviços de saúde no período / Ficha dos Profissionais no CNES no mesmo período	100%	40
III.e	Garantir a racionalização dos recursos e redução dos custos, a partir da implantação e manutenção de Centro de Custo individualizado para cada equipe de saúde objeto do Plano de Trabalho	Implantar Centro de Custos para cada equipe de saúde objeto do Programa de Trabalho	100%	40
III. Total de pontos previstos nas ações III.a, III.e				200
Total de pontos previstos nas ações dos itens I, II e III				1000

Análise crítica:

O mês de agosto/26 é o segundo mês de operação da OSC e já possui as comissões obrigatórias implantadas e tem sido executado treinamentos com os colaboradores para que esses possam assimilar o novo modelo de gestão, conforme plano de implantação elaborado pela diretoria do Instituto Alcance.

4. ENCERRAMENTO

O relatório de execução demonstrou o que IAGS cumpriu todas as metas pactuadas para o período analisado, especialmente porque o mês de julho se iniciou a implantação do novo modelo de gestão.

Pires do Rio (GO), 14 de setembro de 2026.

WESLEY DE
ABREU SILVA
JUNIOR:0046954
0150

Assinado de forma
digital por WESLEY
DE ABREU SILVA
JUNIOR:00469540150

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS
WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR
DIRETOR PRESIDENTE