

**RELATÓRIO Nº 08/2025 / 2025 SES/COMACG-20549****RELATÓRIO TÉCNICO PARCIAL DE EXECUÇÃO  
GMAE-CG/SUPECC/SUBPAS/SES/GO****TERMO DE COLABORAÇÃO DE Nº 101/2024-SES/GO.**

**HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS - DR ALBANIR FALEIROS MACHADO - HERSO**  
**01 DE SETEMBRO DE 2024 A 31 DE DEZEMBRO DE 2024**

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**  
**INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADO - IPGSE**

**GOIÂNIA,**  
**OUTUBRO DE 2025**

**CONTEXTUALIZAÇÃO - RELATÓRIO TÉCNICO DE EXECUÇÃO**

Trata-se da avaliação realizada pela Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão (GMAE-CG), por meio de suas áreas técnicas, no que concerne à execução do Termo de Colaboração nº 101/2024- SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização da Social Civil (OSC), Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados - IPGSE, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás - Dr. Albanir Faleiros Machado (HERSO):

6.4. Trimestralmente, ou em prazo inferior conforme determinado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta (**ou outra que vier a substituí-la**) procederá a consolidação dos relatórios parciais de execução do objeto do período findo, com a indicação dos valores a serem glosados, se for o caso, devendo encaminhá-lo ao Gestor do termo de colaboração (grifo nosso).

Preliminarmente, informa-se que para o acompanhamento dos resultados, a GMAE - CG utiliza minimamente os sistemas eletrônicos de informação, a saber:

- a) Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (Sipef) para controle financeiro e contábil da execução contratual e
- b) Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS) para monitoramento de resultados assistenciais e dos indicadores de qualidade/desempenho, em conjunto com o sistema REGULATRON.

Metodologicamente, o monitoramento trimestral foi estruturado da seguinte forma: reunião presencial, no dia 31 de janeiro de 2025 (SEI nº 70138410) com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) enviados pela parceira privada (SEI nº 70592650) ao grupo técnico ali presente, os quais empreenderam alguns apontamentos para a OSC, com o intuito de promover a melhoria do processo de gerenciamento da unidade hospitalar.

A partir de então, abriu-se prazo de 10 (dez) dias consecutivos para que a OSC produzisse o seu relatório de execução, e apresentasse as produções e informações relativas ao instrumento, para acompanhamento, monitoramento, avaliação e fiscalização da unidade de saúde.

De posse de todos os dados, procedeu-se pela análise das informações.

É imperioso ressaltar que, dada a complexidade dos dados avaliados, cada Coordenação/Gerência foi responsável pela elaboração do relatório técnico de sua respectiva área e competência. Isto é, a partir da avaliação e análise proferida por cada coordenação, conforme seu objeto de trabalho, dentro de sua competência técnica e especificidade, os dados foram compilados e consolidados em um único Relatório Parcial de Execução nº 08-2025 - SES/GO, referente ao período de 01 de setembro de 2024 a 31 de dezembro de 2024.

Por oportuno, reforça-se que as análises aqui apresentadas não limitam ou sobrepujam a avaliação individual, diária, contínua, de cada coordenação integrante da referida Gerência, bem como de cada Superintendência que compõe a SES-GO, conforme os seus processos de trabalho, posto que o Relatório Parcial de Execução traz um consolidado de

informações referentes a um período específico que pode divergir do período de emissão dos relatórios internos de cada área técnica.

## RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E DAS METAS ALCANÇADAS

O HERSO é um hospital Geral de Média e Alta Complexidade, de demanda regulada e/ou referenciada, com leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva (UTI), conforme classificação de risco, prestando atendimento prioritariamente à Macrorregião Sudoeste de Goiás e demais Macrorregiões.

A unidade será referência para o serviço de Terapia Renal Substitutiva da Policlínica Estadual de Quirinópolis e para atendimento aos pacientes da Rede de Atenção à Saúde devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual, nos componentes de confecção de fistula arteriovenosa, urgência e emergência.

Para o seu funcionamento, são consideradas as linhas de serviço de internação (clínica cirúrgicas, clínica médica, clínica pediátrica, cirurgia pediátrica), cirurgias (Cirurgia eletiva de Alto Giro, Cirurgia eletiva de Média ou alta complexidade, Cirurgia eletiva de Alto Custo, Cirurgia eletiva total), hospital dia, atendimento ambulatorial (consultas médicas, consultas multiprofissionais na atenção especializada, Pequenos procedimentos ambulatoriais), SADT (interno e externo), além do atendimento de urgência e emergência.

Todavia, para composição das metas, não se consideram os atendimentos das UTIs (já avaliados em alguma outra forma de internação), o SADT interno (vinculado ao paciente internado e, por conseguinte, a estas saídas), nem os atendimentos de urgência e emergência, uma vez que estão fora da governabilidade do parceiro privado, e que devem ser plenamente atendidos, o que não significa, entretanto, que tais dados não sejam acompanhados pelas áreas técnicas desta SES-GO.

No âmbito da produção propriamente dita, a Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC), após a análise dos sistemas internos de informação e do Relatório de Execução da OSC, encaminhado por meio do Ofício 026/2025 - IPGSE (SEI nº70592650), e de acordo com o monitoramento, passa a informar.

### Indicadores e Metas de Produção

Os indicadores quantitativos, a seguir, determinam o pagamento da parcela assistencial/fixa.

A linha de contratação de Internações Hospitalares engloba as saídas (altas) dos leitos de Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Clínica Pediátrica e Cirurgia Pediátrica. No período analisado, a meta contratualizada não foi integralmente atingida, fortemente impactada pela produção em pediatria, conforme detalhado na Tabela 01.

Tabela 01 - Demonstrativo dos serviços contratados: Internações Hospitalares

| INTERNAÇÃO          | Meta | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro | Contratado | Realizado | Eficácia % |
|---------------------|------|----------|---------|----------|----------|------------|-----------|------------|
| Clínica Cirúrgica   | 381  | 312      | 362     | 412      | 293      | 1.524      | 1.379     | 90,49%     |
| Clínica Médica      | 55   | 39       | 60      | 61       | 40       | 220        | 200       | 90,91%     |
| Clínica Pediátrica  | 44   | 2        | 2       | 8        | 5        | 176        | 17        | 9,66%      |
| Cirurgia pediátrica | 36   | 0        | 6       | 1        | 0        | 144        | 7         | 4,86%      |
| Total               | 516  | 353      | 430     | 482      | 338      | 2.064      | 1.603     | 77,66%     |

Fonte: SIGUS/SES/GO

Em sua defesa, o IPGSE apresentou justificativa no Ofício nº 026/2025 (SEI nº70592650), das quais, a título exemplificativo, se extrai:

O principal fator que impactou o desempenho desse indicador foi a **baixa demanda por atendimentos pediátricos na unidade. Historicamente, não há um volume significativo de pacientes desse perfil**, o que se manteve no período avaliado, impossibilitando o cumprimento da meta estabelecida (grifo nosso).

Instada a se manifestar, a Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde - SPAIS, por meio do Despacho nº 451/2025 (SEI nº70782964) pontuou:

A Gerência de Atenção Especializada em concordância com a Coordenação Geral de Contratualização das Unidades Próprias, levando em consideração a parte assistencial e cuidado com o paciente esclarece que os leitos destinados ao atendimento pediátrico **encontram-se implantados na unidade destinados ao atendimento das demandas da Regulação de Internações e Cirurgias Eletivas**.

Desta forma, ratifica-se que o cumprimento da meta **está relacionado ao encaminhamento dos pacientes pela regulação** e admissão pela unidade (grifo nosso).

A Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), por sua vez, pontou através do Despacho nº 116/2025 (SEI nº70775201), que:

Em relação às Saídas Cirúrgica e clínicas Pediátrica, a Gerência de Regulação de Internações informa **há demanda na macrorregião Sudoeste**, conforme pode ser observado na tabela abaixo, que demonstra um total de 518 (quinhentos e dezoito) solicitações de internação em leito pediátrico, contudo o perfil solicitado é predominantemente cirúrgico, o que não era atendido na unidade, por ausência de suporte em leito intensivo pediátrico, e ainda, as solicitações clínicas com perfil em síndromes respiratórias, também não eram atendidas na unidade por ausência de leitos de isolamento.

[...]

Pelo exposto, a Gerência de Regulação de Internações **considera as alegações improcedentes**, vez que há demanda na macrorregião, porém o **perfil de atendimento da unidade é restrito** em relação aos casos pediátricos, fato que levou à discussão das áreas técnicas pertinentes sobre a permanência ou não desta linha de contratação no próximo aditivo.

Dessa forma, como as saídas pediátricas eram previstas em contrato e a unidade não possibilitou condições de atendimento da demanda, seja com a oferta de cirurgia pediátrica, suporte intensivo ou leitos de isolamento, sugerimos o não acolhimento dos argumentos (grifo nosso).

Apesar das alegações da SUREG sobre a existência de demanda e a restrição do perfil da unidade (devido à ausência de suporte intensivo ou leitos de isolamento), esta COMACG entende que a questão é de responsabilidade compartilhada com a Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO). Isso ocorre porque a SES-GO é quem define as metas e os serviços alocados na unidade.

Nesse sentido, não é factível cobrar da unidade que ela oferte condições de suporte intensivo pediátrico ou leitos de isolamento se a própria Secretaria não ofertou condições para o serviço na unidade.

Anteriormente, a unidade possuía leito intensivo de pediatria, o qual foi retirado por decisão da própria SES-GO. Além disso, historicamente, não é possível comprovar que a instituição tenha, de fato, demanda para todos os seus leitos de pediatria.

Portanto, ao definir o envio de cirurgias pediátricas, a SES-GO deve garantir antecipadamente todas as condições necessárias para o imediato e pleno funcionamento do serviço. Em caso de proposição de projeto para ampliação da estrutura, a Secretaria deve corroborar para a sua imediata implementação.

Dessa forma, a COMACG decide **suspender** o ajuste financeiro para as saídas pediátricas e sugere, mais uma vez, a revisão desta meta contratual.

#### Cirurgias Programadas

No Termo de Colaboração, as Cirurgias Programadas foram divididas em categorias: cirurgias eletivas hospitalares de alto giro, de média ou alta complexidade (sem alto custo) e de alto custo (com ou sem OPME). A Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) é quem determina o perfil do paciente no momento da regulação. Observa-se que a unidade cumpriu a meta geral para essas cirurgias no período avaliado, conforme a Tabela 02, já que o Termo de Colaboração avalia o bloco cirúrgico (forma global).

Tabela 02 - Demonstrativo dos serviços contratados: Cirurgias Eletivas

| Cirurgias                                      | Met a | Setem bro | Outubr o | Novem bro | Dezembr o | Contrata do | Realizado | Eficácia % |
|--|-------|-----------|----------|-----------|-----------|-------------|-----------|------------|
| Cirurgia eletiva de Alto Giro                  | 100   | 112       | 120      | 66        | 56        | 400         | 354       | 88,50%     |
| Cirurgia eletiva de Média ou alta complexidade | 80    | 90        | 100      | 153       | 71        | 320         | 414       | 129,38%    |
| Cirurgia eletiva de Alto Custo                 | 30    | 14        | 16       | 14        | 15        | 120         | 59        | 49,17%     |
| Total  | 210   | 216       | 236      | 233       | 142       | 630         | 827       | 98,45%     |

Fonte: SIGUS/SES/GO

Todavia, ainda há importante espaço para aprimoramento das ações desenvolvidas no centro cirúrgico, compatíveis com as saídas hospitalares.

#### Atendimento Ambulatorial:

Contemplam-se as linha de Consultas médicas na Atenção Especializada, Consultas multiprofissionais na Atenção Especializada, Pequenos procedimentos ambulatoriais e o hospital dia. Observa-se que a unidade cumpriu a meta geral para essa linha no período avaliado, conforme a Tabela 03, já que o Termo de Colaboração avalia o bloco cirúrgico (forma global).

Tabela 03 - Demonstrativo dos serviços contratados: Atendimento Ambulatorial

| ATENDIMENTO AMBULATORIAL                            | Meta  | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro | Contratado | Realizado | Eficácia % |
|---|-------|----------|---------|----------|----------|------------|-----------|------------|
| Consulta médica na Atenção Especializada            | 800   | 1.345    | 1.185   | 1.019    | 892      | 3200       | 4.441     | 139%       |
| Consulta multiprofissional na Atenção Especializada | 900   | 1.644    | 1.551   | 1.441    | 1.175    | 3600       | 5.811     | 161%       |
| Pequenos procedimentos ambulatoriais                | 40    | 23       | 18      | 14       | 20       | 160        | 75        | 47%        |
| Atendimento dia (Hospital Dia)                      | 88    | 84       | 94      | 85       | 67       | 352        | 330       | 93,75%     |
| Total   | 1.828 | 3.096    | 2.848   | 2.559    | 2.154    | 7.312      | 10.657    | 145,75%    |

Fonte: SIGUS/SES/GO

#### SADT Externo

A unidade cumpriu a meta no período avaliado, quando se procede com a análise global do bloco. Por conseguinte, não haverá desconto financeiro nesta linha de contratação, conforme demonstrado na Tabela 04.

Tabela 04 - Demonstrativo dos serviços contratados: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo

| SADT Externo Realizado                                | Meta Mensal | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro | Contratado | Realizado | Eficácia % |
|---|-------------|----------|---------|----------|----------|------------|-----------|------------|
| Eletrocardiograma                                     | 20          | 14       | 2       | 0        | 2        | 80         | 18        | 22,50%     |
| Radiografia   | 30          | 9        | 2       | 0        | 0        | 120        | 11        | 9,17%      |
| Tomografia Computadorizada                            | 50          | 14       | 15      | 14       | 15       | 200        | 58        | 29,00%     |
| Colangiopancreatografia Retrógreda Endoscópica - CPRE | 15          | 206      | 153     | 23       | 0        | 60         | 382       | 636%       |
| Total   | 115         | 243      | 172     | 37       | 17       | 460        | 469       | 101,96%    |

Fonte: SIGUS/SES/GO

Entretanto, o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo (SADT Externo) registrou um volume de exames superior ao previsto, o que motivou a necessidade de análise, especialmente para a CPRE.

Suspeita-se que este aumento possa ser decorrente de um possível erro de registro da unidade, contabilizando os pacientes internos, de forma inadequada, ou de um número de encaminhamentos significativamente maior que o projetado. A questão será analisada separadamente pelas áreas técnicas competentes. E a parceira deverá comprovar o encaminhamento dessa volumetria de exames. Caso contrário, a eficácia será calculada sem a CPRE e poderá gerar ajuste financeiro.

Dessa forma, por hora, não haverá sugestão de ajuste financeiro a menor da Parte fixa.

#### Indicadores e Metas de Desempenho

Os Indicadores de Desempenho estão diretamente relacionados à qualidade da assistência oferecida e mensuram a eficiência e a efetividade dos processos de gestão da unidade.

A Tabela 05 detalha os indicadores definidos no Termo de Colaboração, apresentando os resultados mensais alcançados pela parceira privada e a taxa de eficácia correspondente.

No período avaliado, a Unidade alcançou a meta esperada, obtendo uma pontuação global de 10. Consequentemente, o valor a ser recebido é de 100%:

Tabela 05 - Demonstrativo dos indicadores de desempenho de setembro a novembro.

| INDICADORES DE DESEMPENHO   | META     | Setembro | Outubro  | Novembro | Média    | % de execução em relação a meta | Nota de desempenho | Pontuação global | % a receber |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|---------------------------------|--------------------|------------------|-------------|
| Taxa de Ocupação Hospitalar   | ? 85 %   | 94,43 %  | 89,61 %  | 86,02 %  | 90,02%   | 105%                            | 10                 |                  |             |
| Média de Permanência Hospitalar   | ? 5 dias | 6,09     | 4,87     | 4,09     | 5,01     | 99,80%                          | 10                 |                  |             |
| Índice de Intervalo de Intervalo de Substituição (horas)  | ? 21     | 08:37:37 | 13:33:22 | 15:58:05 | 12:42:00 | 140                             | 10                 |                  |             |
| Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)   | < 8%     | 0,47%    | 0,66%    | 0,42%    | 0,52     | 190                             | 10                 |                  |             |
| Taxa de Readmissão em UTI (48 horas )   | < 5%     | 0,0%     | 0,00%    | 1,09%    | 0,4      | 190                             | 10                 |                  |             |
| Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS   | ? 7%     |          |          | 0,00%    | 0        | 200                             | 10                 |                  |             |
| Percentual de Suspensão de Cirurgias eletivas por condições operacionais  | ? 5%     | 2,27%    | 1,34%    | 4,78%    | 2,8      | 140                             | 10                 |                  |             |
| Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (?) para o primeiro ano      | < 50%    | 0        | 7,9      | 8,45%    | 5,45     | 180                             | 10                 | 10               | 100%        |
| Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas  | 1        | 1,98%    | 1,82%    | 1,64%    | 1,81     | 180                             | 10                 |                  |             |
| Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias   | ? 70%    | 99,60    | 99,79    | 99,54 %  | 99,64    | 142                             | 10                 |                  |             |
| Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitados oportunamente - Até 7 dias      | ? 80%    | 100,00 % | 100,00 % | 100,00 % | 100      | 125                             | 10                 |                  |             |
| Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) investigados oportunamente - Até 48 horas | ? 80%    | 100,00 % | 100,00 % | 100,00 % | 100      | 125                             | 10                 |                  |             |
| Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado  | 2%       | 0,07     | 0,46     | 0,00%    | 0,17     | 190                             | 10                 |                  |             |

Fonte: SIGUS/SES/GO

Tabela 06-- Demonstrativo dos indicadores de desempenho de dezembro.

| INDICADORES DE DESEMPENHO   | META     | Dezembro | % de execução em relação a meta | Nota de desempenho | Pontuação global | Valor a receber |
|---|----------|----------|---------------------------------|--------------------|------------------|-----------------|
| Taxa de Ocupação Hospitalar   | ? 85 %   | 82,91%   | 97,54%                          | 10                 |                  |                 |
| Média de Permanência Hospitalar   | ? 5 dias | 5,62     | 90%                             | 10                 |                  |                 |
| Índice de Intervalo de Intervalo de Substituição (horas)  | ? 21     | 27:46:56 | 80%                             | 9                  |                  |                 |
| Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)   | < 8%     | 1,09     | 180                             | 10                 |                  |                 |
| Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)  | < 5%     | 132,00%  | 170                             | 10                 |                  |                 |
| Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS   | ? 7%     | 1,77%    | 170                             | 10                 |                  |                 |
| Percentual de Suspensão de Cirurgias eletivas por condições operacionais  | ? 5%     | 1,55%    | 169                             | 10                 |                  |                 |
| Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (?) para o primeiro ano      | < 50%    | 1,59%    | 190                             | 10                 |                  |                 |
| Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas  | 1        | 1,43     | 143                             | 10                 |                  |                 |
| Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias   | ? 70%    | 99,75    | 142                             | 10                 |                  |                 |
| Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitados oportunamente - Até 7 dias      | ? 80%    | 100%     | 125%                            | 10                 |                  |                 |
| Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) investigados oportunamente - Até 48 horas | ? 80%    | 100%     | 125%                            | 10                 |                  |                 |
| Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado (Começou a partir de novembro)                                   | 2%       | 0,04%    | 190%                            | 10                 |                  |                 |

Desses indicadores, observa-se uma alta taxa de ocupação que contrasta com o baixo tempo médio de permanência e o baixo índice de intervalo de substituição. Essa combinação sugere um perfil de atendimento de baixa e média complexidade. Diante disso, recomenda-se o acompanhamento por parte das áreas de Política e Atenção à Saúde, bem como da Regulação Estadual, para potencializar o aproveitamento da capacidade operacional da instituição.

Ademais, a taxa de ocupação suscita preocupação visto que a produção na área de pediatria encontra-se muito abaixo da meta estimada, apesar de contar com oito (08) leitos específicos.

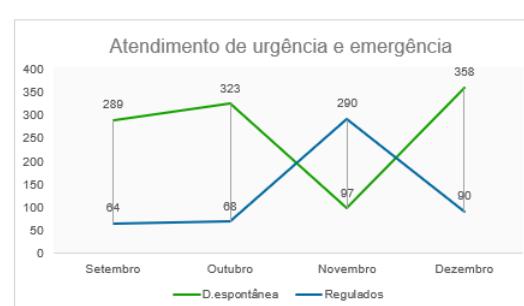
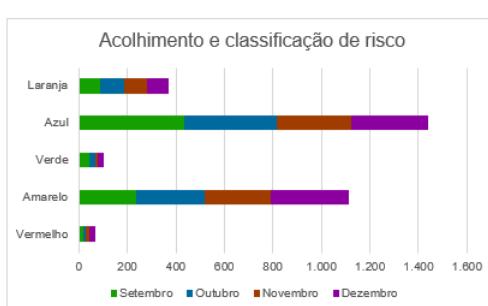
Portanto, a Organização Social cumpriu integralmente as metas dos indicadores de desempenho referentes ao período de agosto a outubro de 2024. Logo, não houve sugestão de desconto financeiro na parcela variável.

#### IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL OBTIDO DURANTE O PERÍODO AVALIADO

O Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás ? Dr. Albanir Faleiros Machado (HERSO) possui foco no atendimento de urgência e emergência. Embora não haja meta contratual estabelecida para este serviço, os atendimentos devem ser realizados em sua integralidade.

No período analisado, observou-se um desequilíbrio na demanda por atendimento: 68% dos casos foram de demanda espontânea, enquanto apenas 32% foram provenientes da Central de Regulação Estadual.

Esse elevado volume de atendimentos espontâneos sugere que a maioria dos casos não era de alta gravidade. Esta hipótese é confirmada pela Avaliação de Acolhimento e Classificação de Risco (AACR), onde a maior parte dos pacientes foi classificada nas cores "azul" e "amarelo", indicando quadros de menor complexidade.



Em face dessas constatações, recomendamos que a unidade implemente um programa de educação continuada para os profissionais da linha de frente. O objetivo é assegurar a classificação correta dos pacientes graves, refletindo com mais precisão o perfil de atendimento do hospital. Atualmente, é comum que pacientes com quadros clínicos graves sejam admitidos sem a classificação de risco adequada, o que torna imprescindível uma revisão urgente dos fluxos internos.

Adicionalmente, observamos que pacientes classificados como "risco azul", cujo tempo de espera para atendimento pode chegar a 240 minutos, não se enquadram em casos típicos de urgência ou emergência devendo, pois, ser contrarreferenciados de forma segura para que a unidade terciária seja, de fato, melhor aproveitada pelo Complexo Regulador Estadual.

Este cenário pode indicar uma falha no processo de triagem ou, em uma análise mais aprofundada, uma deficiência na rede de atenção primária à saúde da região.

No período avaliado, a Organização Social (OS) realizou diversas ações voltadas à humanização para seus colaboradores. Entre as iniciativas, destacam-se as celebrações de datas comemorativas, como o Dia do Fonoaudiólogo e o Dia do Terapeuta Ocupacional.

Na busca pelas ações desenvolvidas pelo Parceiro Privado, que deveriam constar no Relatório Gerencial mensal anexo ao Portal da Transparéncia, não foi possível identificar as atividades. Isso se deve ao fato de que os Relatórios apresentam apenas os dados referentes aos indicadores de produção e de desempenho.

Destaca-se que essa área técnica remeteu o Ofício Circular n. 1299/2025 - SES (SEI n. 80224761), constante dos autos 202500010074398, com as orientações para a construção do Relatório de Atividades Mensal, o que ainda não foi atendido pelo parceiro:

A Metodologia de Avaliação da Transparéncia, dos Contratos de Gestão e dos Termos de Colaboração e/ou Fomento da SES, dispõe que esses relatórios devem ter, **minimamente**, as seguintes informações: **a)** atividades e produção; **b)** metas propostas com os resultados alcançados; **c)** recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público; e **d)** despesas administrativas (rateio) eventualmente realizadas, nas hipóteses em que ela se sirva da estrutura de sua unidade de representação.

Todavia, para atender, cada vez mais, as exigências dos órgãos de controle interno e externo, além do controle social, dando maior transparéncia ao uso do recurso público, e, claro, para fortalecer o modelo de gerenciamento por entidades do terceiro setor, faz-se necessária a **inclusão obrigatória** de item que descreva e comprove, com evidências, o **impacto do benefício social** obtido pelo gerenciamento da unidade de saúde dentro daquele mês específico.

## VALORES EFETIVAMENTE TRANSFERIDOS PARCEIRO PÚBLICO.

Para a análise dos valores que foram efetivamente repassados ao parceiro público, lançou-se mão do Relatório de Execução Orçamentária Acumulado disponível no Portal da Transparéncia (<https://ipgse.org.br/execucao-orcamentaria-mensal-e-acumulada-do-ano-herso/>). Vejamos:

| <b>Contrato de Gestão nº: Termo de Colaboração nº 101/2024 - SES (64030939)</b>  |   |   |                            |  |                      |                   |  |
|--|---|---|----------------------------|--|----------------------|-------------------|--|
| <b>Vigência do Contrato de Gestão - Termo : Início 01/09/2024 A Término 29/08/2027.</b>                                  |   |   |                            |  |                      |                   |  |
| <b>Previsão de Repasse Mensal do Contrato de Gestão/ADITIVO - Custeio: R\$ 6.097.982,84 Processo nº: 202300010023436</b> |   |   |                            |  |                      |                   |  |
| <b>Previsão de Repasse Mensal do Contrato de Gestão/ADITIVO - Investimentos : R\$ Processo nº:</b>                       |   |   |                            |  |                      |                   |  |
| <b>Em reais</b>  |   |   |                            |  |                      |                   |  |
| <b>Mês</b>   | <b>1. Valor Mensal Estimado no Contrato de Gestão - Custeio</b> | <b>Comparativo do Estimado com a Execução Orçamentária e Financeira</b> |                            |  |                      |                   |  |
|  |   | <b>2. Empenhado no mês</b>  | <b>4. Glosas Aplicadas</b> | <b>5. Montante pago no mês (informar o mês a que se refere, quando ocorrer repasses para mais de uma competência, inserir linha para cada mês)</b> |                      |                   | <b>10. Total de Pagamentos no mês 10=5-(6+7) + 8 + 9</b> |
| Custeio  | Investimentos   | GLOSSAS APPLICADAS  | Referência/Parcela         | Custeio  | Investimentos        |                   |  |
| set/24   | 6.097.982,84  | 233.634,00  | -                          | jun-24   | 112.395,92           |                   | 112.395,92   |
| set/24   |   |   |                            | jul-24   | 158.975,16           |                   | 158.975,16   |
| set/24   |   |   |                            | set-24   | 6.097.982,84         | 226.510,00        | 6.324.492,84   |
| out/24   | 6.097.982,84  | 51.334,26   | 99.383,45                  | out-24   | 5.897.982,84         | 58.458,26         | 6.124.492,84   |
| nov/24   | 6.097.982,84  | 397.578,26  | 137.514,91                 | ago-24   | 60.000,00            |                   | 60.000,00  |
| nov/24   |   |   |                            | out-24   | 100.616,55           |                   | 100.616,55   |
| nov/24   |   |   |                            | nov-24   | 5.897.982,84         | 397.578,26        | 6.295.561,10   |
| dez/24   | 6.097.982,84  | 26.998,00   | 73.379,96                  | nov-24   | 62.485,09            |                   | 62.485,09  |
| dez/24   |   |   |                            | dez-24   | 5.847.982,84         |                   | 5.847.982,84   |
| dez/24   |   |   |                            | dez-24   |                      | 26.998,00         | 26.998,00  |
|  | <b>24.391.931,36</b>  | <b>-</b>  | <b>709.544,52</b>          | <b>310.278,32</b>  | <b>24.236.404,08</b> | <b>709.544,52</b> | <b>25.114.000,34</b>                                     |

| <b>Valor Estimado Período (A)</b> | <b>Investimentos (B)</b> | <b>Glosas (C)</b> | <b>À receber (D) (A+B-C)</b> | <b>Repassado Efetivamente (E)</b> | <b>Diferença (D-E)*</b> |
|-----------------------------------|--------------------------|-------------------|------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 24.391.931,36                     | 709.544,52               | 310.278,32        | 24.791.197,56                | 25.114.000,34                     | 322.802,78              |

\* R\$ - 322.802,78 referente ao custeio recebido de meses anteriores.

As glosas incluem as faturas de energia elétrica pagas pela Secretaria de Estado da Saúde. A unidade ainda não possui programa de residência.

## ANÁLISE CONTÁBIL FINANCEIRA

No âmbito contábil financeiro, diariamente, procede-se pela análise da prestação de contas conforme documentação inserida, atualmente, no Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF). Neste sentido, o IPGSE/HERSO tem cumprido as exigências contidas na Portaria nº 1038/2017 - GAB/SES-GO especificamente quanto a Metodologia D+1. Ou seja, o prazo fixado para a inserção da documentação comprobatória das despesas inerentes ao Termo de Colaboração está sendo seguido, assim como o prazo de 05 dias para regularização ou apresentação de justificativas para as restrições apontadas pela equipe técnica da Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) no SIPEF. A Organização Social tem observado o prazo determinado para a transmissão das informações dos blocos mensais no Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF).

## Cumprimento das Obrigações Trabalhistas

O artigo 20 do Decreto nº 10356, de 08 de dezembro de 2023 ([link](#)) dispõe que:

Art. 20. A OSC 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 (grifo nosso).

Nesse sentido, informa-se que as ações judiciais foram relacionadas no Relatório XXXV - Demandas Judiciais no Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIEF) pelo IPGSE (até dezembro/2024). Neste período, constam 08 ações judiciais em andamento, totalizando o valor das causas em R\$ 2.319.802,62 (dois milhões, trezentos e dezenove mil oitocentos e dois reais e sessenta e dois centavos), sendo:

- Dois (2) processos trabalhistas, totalizando o valor de R\$ 197.299,17 (cento e noventa e sete mil duzentos e noventa e nove reais e dezessete centavos), classificados quanto ao risco da seguinte forma: 'baixo' ? 01 processos, 'médio' ? 1;
- Um (1) processo, com natureza de 'Ação Civil Pública', totalizando o valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), sendo classificado quanto ao risco como 'médio';
- Três (3) processos cíveis, totalizando o valor de R\$ 513.222,39 (quinhentos e treze mil duzentos e vinte e dois reais e trinta e nove centavos), classificados quanto ao risco da seguinte forma: 'baixo' ? 1 processo, 'médio' ? 2 processos.
- Um (1) processo, com natureza de "Ação de Cumprimento", totalizando o valor de R\$ 715.558,22 (setecentos e quinze mil quinhentos e cinquenta e oito reais e vinte e dois centavos), classificados quanto ao risco da seguinte forma: 'alto' - 1 processo.
- Um (1) processo, com a natureza de "Ação de Indenização", totalizando o valor de R\$ 556.452,77 (quinhentos e cinquenta e seis mil quatrocentos e cinquenta e dois reais e setenta e sete centavos), classificados quanto ao risco da seguinte forma: 'médio'.

As demandas trabalhistas acima especificadas tem diferentes naturezas, representando possível ou provável saída financeira a depender do andamento processual, o qual é alterado conforme análise do departamento jurídico do parceiro privado conforme necessário. O acompanhamento realizado por esta SES, em atendimento ao dispositivo legal e contratual, ocorre no intento de se ter conhecimento destas ações para caso seja necessário fornecimento de informações adicionais ou possível subsídio em caso de demanda judicial, no âmbito das competências dessa área.

#### Análise das demonstrações contábeis

A administração do parceiro privado é responsável pela confecção e adequada apresentação das Demonstrações Financeiras (contábeis), de acordo com a legislação vigente (incluindo portarias, instruções normativas, resoluções, regulamentos, manuais e outros adotados pela SES-GO), condições gerais do Termo de Colaboração ou Contrato de Gestão firmado, controles internos e externo, elementos imprescindíveis à sua adequada elaboração e publicação, livres de distorções. Destaca-se que as informações são de inteira responsabilidade da parceira privada, independentemente de conduta culposa ou dolosa.

Conforme Balanço Analítico relativo ao período de agosto a dezembro do ano de 2024 e, de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade e o Manual de Contabilidade do Terceiro Setor, a equipe técnica da SES realizou análises as quais geraram os seguintes resultados:

Foi identificado um pagamento a maior do imposto ISSQN sob folha do IPGSE com pagamento em duplicidade. Solicitou-se a compensação ou extrato de solicitação para tais fins. Complementa-se ainda que até o momento de fechamento deste relatório não houve informação que esta devolução ou compensação tenha ocorrido. Por meio do Ofício nº 211/2025 - IPGSE (SEI nº 76940079; 202500010011536), vinculado ao Relatório de Monitoramento e Acompanhamento Financeiro e Contábil concernente ao 2º semestre de 2024 o parceiro privado informou que já solicitou a compensação junto a administração municipal, tendo inclusive lavrado Ata Notarial em cartório, a pedido da Prefeitura. A alegação apresentada pela Administração Municipal para a demora no andamento dos processos em 2025 refere-se à transição de mandato e à substituição do sistema de informação utilizado pela Prefeitura, fatores que impactaram diretamente na tramitação e análise das demandas

b) Referente aos aspectos inerentes a saúde financeira do referido nosocomio foi observado ao final de 2024 um saldo negativo de R\$ 5.358.519,45 (cinco milhões, trezentos e cinquenta e oito mil quinhentos e dezenove reais e quarenta e cinco centavos), conforme depreende-se do Ofício nº 15562/2025 - SES (SEI nº 71552957; 20240010047318) remetido ao parceiro privado em 07/05/2025. Após as medidas adotadas pelo parceiro privado ao longo do 1º quadrimestre de 2025, foi identificada uma redução significativa de R\$ 3.814.185,78 (três milhões, oitocentos e quatorze mil cento e oitenta e cinco reais e setenta e oito centavos) no déficit calculado pelo índice de liquidez corrente adaptado por esta SE. O Parceiro Privado, entremeio ao Ofício nº 194/2025 - IPGSE (SEI nº 76629594), apresentou as justificativas que representaram esta redução significativa como a otimização dos recursos humanos, negociação com inúmeros contratos, as quais oscilaram de 4% a 20%.

c) Referente a recomposição do fundo rescisório ao final do ano de 2024, foi verificada uma diferença de R\$ 2.434.971,42 (dois milhões, quatrocentos e trinta e quatro mil novecentos e setenta e um reais e quarenta e dois centavos) para recomposição integral do fundo rescisório, contudo a unidade apresentava um **déficit** financeiro que poderia comprometer a parceria em curto prazo, conforme apresentado no item b, acima, explícito pormenorizadamente nos autos SEI nº 202400010015346. Logo, após análise rigorosa desta pasta, foi partilhado um plano de recomposição dentro do período de vigência do Termo de Colaboração nº 101/2024 - SES. Nestes termos, após análise verificada no 1º quadrimestre de 2025, foi identificada uma diferença de R\$ 3.815.904,21 (três milhões, oitocentos e quinze mil novecentos e quatro reais e vinte e um centavos) para recomposição integral do fundo rescisório do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado - HERSO. Levando em consideração o reequilíbrio financeiro avançado junto a esta SES, as estimativas são de que no prazo de vigência do Termo de Colaboração, o Parceiro Privado tenha a capacidade de pagamento integral desde recurso.

#### Análise da Folha de Pagamento

Concernente aos apontamentos inerentes à folha de pagamento, a equipe técnica da SES realizou análises as quais geraram os seguintes resultados:

a) Verificou-se movimentações quanto ao contingente de colaboradores de forma típica, esperadas na gestão da unidade hospitalar, o que foi confirmado pelo parceiro privado entremeio ao Ofício nº 211/2025 - IPGSE (SEI nº 76940079; 202500010011536), vinculado ao Relatório de Monitoramento e Acompanhamento Financeiro e Contábil concernente ao 2º semestre de 2024.

b) Informa-se ainda que referente ao piso nacional da enfermagem, o parceiro privado informou que não utilizou recursos do InvestSUS, assegurando que desde a instrução da legislação vigente realiza o pagamento integral dos profissionais da categoria (SEI nº 76940079).

#### ANÁLISE DE TRANSPARÊNCIA DA INFORMAÇÃO

A cláusula décima quarta do Termo de Colaboração nº 101/2024 - SES/GO traz as informações mínimas a respeito da transparência das ações do parceiro privado, indo ao encontro dos princípios da Administração Pública, primando pela legalidade, imparcialidade, moralidade, eficiência, eficácia, efetividade e economicidade das ações deste parceiro. Vale ressaltar que cabe ao parceiro manter tais informações em sítio oficial, na rede mundial de computadores, vinculada ao Portal da Transparência do Governo do Estado, enquanto durar o Termo de Colaboração.

Ao realizar o monitoramento do Portal da Transparência dessa unidade de saúde, referente aos meses de setembro a dezembro/2024, foram verificadas inconformidades que ainda precisam ser sanadas seguindo o Termo de Colaboração e a 1ª Metodologia de Avaliação dos Termos de Colaboração e/ou Fomento - SES/2024 ([acesse aqui](#)).

Abaixo estão listadas as inconformidades identificadas nas publicações realizadas pela Organização da Sociedade Civil, no Portal da Transparência, conforme o período monitorado:

| Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás- HERSO |                  |               |               |               |  |
|---|------------------|---------------|---------------|---------------|--|
| Mês   | Grupo Monitorado | setembro/2024 | outubro/2024  | novembro/2024 | dezembro/2024                              |
| Inconformida de Observada                         | Patrimônio       | Não se aplica | Não se aplica | Não se aplica | Relatório bens imóveis está desatualizado. |

|  |                                       |   |   |   |  |
|--|---------------------------------------|---|---|---|--|
|  | Termos, Acordos Convênios e Parcerias | Não se aplica   | Não se aplica   | Não se aplica   | Cópia integral dos convênios, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres, a nota explicativa está desatualizada. |
|  | Financeiro                            | Ausência do relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público. | Ausência do relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público. | Ausência do relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público. | Ausência do relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público.                                  |
|  | Pessoal                               | Não se aplica   | Ausência da relação mensal dos servidores cedidos.  | Não se aplica   | Não se aplica  |
|  | Prestação de Contas                   | Não se aplica   | Não se aplica   | Não se aplica   | Ausência da despesa administrativa quando O.S. e unidade gerida.   |

Ao serem averiguadas as inconformidades, foram encaminhados os Ofícios nº 70574/2024/SES com referência ao monitoramento do mês de setembro de 2024, Ofício nº 78619/2024/SES com referência ao monitoramento do mês de outubro de 2024, o Ofício nº 85530/2024/SES com referência ao monitoramento do mês de novembro de 2024 e o Ofício nº 4789/2024 com referência ao mês de dezembro de 2024. Os documentos, em síntese, apresentam como recomendações:

- Correção de prazos: a entidade deve garantir que as publicações no Portal da Transparência sejam realizadas dentro dos prazos estabelecidos, evitando atrasos;
- Revisão de conteúdo: as publicações devem ser completas, com todos os dados exigidos e sem omissões, para garantir a transparência e conformidade com os requisitos legais; e
- Melhoria na formatação: as informações devem ser apresentadas de forma clara e acessível, utilizando uma formatação adequada em conformidade com o layout definido pela metodologia, para a visualização dos dados.

Os apontamentos destacados foram devidamente saneados nos meses subsequentes.

#### VISITAS TÉCNICAS DE MONITORAMENTO

No período analisado, não foi possível realizar visita técnica de monitoramento presencial devido a problemas logísticos da Secretaria de Estado da Saúde (SES). Entretanto, a unidade continuou sendo monitorada por meio dos sistemas disponíveis.

#### ANÁLISE DE EVENTUAIS AUDITORIAS REALIZADAS PELOS CONTROLES INTERNO E EXTERNO, NO ÂMBITO DA FISCALIZAÇÃO PREVENTIVA

Para o período em questão, não se teve conhecimento de auditorias internas ou externas realizadas no âmbito do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado - HERSO.

#### AÇÕES CORRETIVAS E RECOMENDAÇÕES PARA MELHORIA CONTÍNUA

De maneira geral, sugerem-se as seguintes ações para a Parceira Privada, com vistas à melhoria do gerenciamento da unidade:

- Implantar um cronograma mensal de atualização e conferência documental, com dupla checagem, com responsáveis designados para cada grupo de informação (produção, desempenho, contabilidade, transparência), garantindo o envio e publicação de todas as informações dentro do prazo legal e contratual.
- Estabelecer um *checklist* de conferência pré-publicação para documentos financeiros, de pessoal e prestação de contas, validado por um responsável hierárquico.
- Padronizar as nomenclaturas e organização de arquivos digitais para evitar erros de identificação de meses e documentos correlacionados (ex.: evitar erro como ?agosto? no lugar de ?setembro?).
- Realizar qualificação periódica com as equipes responsáveis pelas áreas Financeira, Jurídica, de Recursos Humanos e Contratos, sobre as exigências de publicação e transparência estabelecidas pelo Termo de Colaboração.
- Implantar relatórios de controle interno mensais com apontamento de pendências e ações corretivas antes do prazo de envio aos órgãos fiscalizadores.
- Agendar reuniões mensais de alinhamento entre as áreas envolvidas para acompanhamento das atualizações e deliberações sobre eventuais ajustes ou dificuldades encontradas.
- Instituir em seus relatórios gerenciais, os impactos sociais proporcionados pelo gerenciamento da unidade e as perspectivas de aprimoramento do serviço hospitalar, incluindo as atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas no nosocomô.
- Realizar estudo epidemiológico da população pediátrica atendida na unidade para subsidiar uma eventual tomada de decisão junto a gestão da Secretaria de Estado da Saúde quanto ao serviço implantado.
- Promover análise interna sobre a produção realizada pela unidade quando aos exames disponibilizados para a rede de atenção à saúde.
- Avaliar a viabilidade de implementar programa de residência médica e profissional em área da saúde nas especialidades de maior demanda.
- Investir em Programa de Sustentabilidade Hospitalar que objetive melhorar a eficiência operacional e a responsabilidade social, com redução de resíduos, eficiência energética e hídrica, compras sustentáveis, dentre outros, que cooperarão para a redução de custos e promoção da saúde pública.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

No que concerne às Internações Hospitalares, as linhas de contratação (Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Clínica Pediátrica e Cirurgia Pediátrica) não atingiram a meta contratualizada. Destacam-se as baixas taxas de eficácia para Clínica Pediátrica (10%) e Cirurgia Pediátrica (5%). Embora a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) tenha considerado as alegações da OSC improcedentes, ressaltando a existência de demanda na macrorregião Sudoeste e a restrição do perfil de atendimento da unidade (ausência de suporte intensivo pediátrico e leitos de isolamento para casos clínicos), esta COMACG entende que a questão é responsabilidade compartilhada pelo Estado, como assinalado no corpo deste documento. Portanto, é crucial que a discussão sobre a permanência ou não da linha de contratação pediátrica no próximo aditivo seja profundada para alinhar a oferta de serviços à real capacidade e perfil de atendimento do HERSO.

Referente as Cirurgias Programadas, a unidade cumpriu a meta no período avaliado. A eficácia geral das cirurgias eletivas totais foi de 98,45%. No atendimento Ambulatorial contemplam-se a linha de Consultas médicas na Atenção Especializada, Consultas multiprofissionais na Atenção Especializada, Pequenos procedimentos ambulatoriais e o hospital dia. Observa-se que a unidade cumpriu a meta geral com uma eficácia de 145,75% para essa linha no período avaliado.

Quanto ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo realizado, a unidade também cumpriu a meta no período avaliado, não havendo desconto financeiro nesta linha. No entanto, deverá apresentar justificativa para o apontamento em relação à CPRE. Dessa forma, por hora, não haverá sugestão de ajuste financeiro a menor da Parte fixa.

Em relação aos Indicadores e Metas de Desempenho, que medem a qualidade da assistência, a unidade alcançou uma pontuação global de 10, resultando em 100% do valor a receber da parte variável do Termo de Colaboração. Isso demonstra um excelente desempenho nos aspectos de qualidade, como Taxa de Ocupação Hospitalar, Tempo Médio de Permanência, Taxa de Readmissão, Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais, entre outros.

Quanto aos aspectos financeiros e contábeis, a OSC demonstra conformidade com os prazos e procedimentos estabelecidos pela Portaria nº 1038/2017 - GAB/SES-GO. A inserção de documentação no SIPEF e o tratamento de restrições no prazo de 05 dias indicam um fluxo de trabalho eficiente e uma comunicação responsável com a Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC). Essa disciplina na prestação de contas é fundamental para a transparéncia e o bom andamento do Termo de Colaboração.

O cenário financeiro da unidade, que se mostrava crítico com um déficit de R\$ 5.358.519,45 ao final de 2024, apresentou uma melhora significativa já no primeiro quadrimestre de 2025. A redução de R\$ 3.814.185,78 (três milhões, oitocentos e quatorze mil cento e cinquenta e setenta e oito centavos) no déficit é resultado de medidas de gestão proativas, como a otimização do quadro de colaboradores e a renegociação de contratos, que obtiveram reduções de 4% a 20%.

No que tange ao Fundo Rescisório, a diferença de R\$ 2.434.971,42 para sua recomposição total em 2024 foi um ponto de atenção. No entanto, após autorização da SES para movimentação do fundo, foi elaborado um plano de recomposição para ser cumprido durante a vigência do Termo de Colaboração. A análise do primeiro quadrimestre de 2025 mostra uma nova diferença de R\$ 3.815.904,21, mas as estimativas de reequilíbrio financeiro negociado indicam que a OS terá capacidade deuitar integralmente esse valor no prazo.

Por fim, a OSC tem demonstrado responsabilidade e capacidade de resposta na gestão contábil financeira e no cumprimento de suas obrigações legais. As medidas adotadas para a redução do déficit financeiro são louváveis. No entanto, a sustentabilidade dessa recuperação dependerá do rigoroso cumprimento do plano de recomposição do fundo rescisório e da efetivação da compensação do imposto pago a maior. O monitoramento contínuo desses pontos, juntamente com a gestão das demandas judiciais, será crucial para a manutenção da estabilidade financeira e operacional da parceria.

Quanto ao Portal da Transparéncia, ao embora as inconformidades iniciais do HERSO tenham sido significativas, a pronta atuação da OSC para saná-las é um indicativo positivo de seu compromisso com a transparéncia e a prestação de contas. No entanto, é crucial que a OSC implemente mecanismos internos de controle e revisão para evitar que tais falhas se repitam, garantindo que o Portal da Transparéncia seja um espelho fidedigno e atualizado da gestão da unidade, cumprindo integralmente seu papel de informar a sociedade.

## ENCAMINHAMENTO

Em conformidade com a Cláusula Sexta - do Monitoramento e Avaliação, do Acompanhamento e Fiscalização do Termo de Colaboração (SEI nº 64030939), remete-se o documento para conhecimento ao Gestor da parceria.

Considerando a sinalização de que, no período analisado, não houve sugestão de desconto financeiro a menor tanto na parte fixa quanto na variável, sugere-se o envio do Relatório Parcial de Execução à Parceira Privada, para ciência e, caso queira, para que apresente as justificativas solicitadas no prazo de 05 (cinco) dias corridos, como consta do subitem 25.14 do Termo de Colaboração.

Em caso de contraditório e defesa, a parceira privada deverá aguardar o parecer conclusivo da análise para a devida publicação do relatório na Página Ios\_Transparéncia no site da SES/GO, no Grupo Prestação de Contas, Item Relatório de Avaliação da Comissão. Ao contrário, não havendo manifestação em relação aos achados, a parceira deverá providenciar IMEDIATAMENTE a publicação do material supracitado.

Após a análise conclusiva das áreas técnicas, os autos serão remetidos, novamente, ao Gestor da Parceria para que o remeta à Comissão de Monitoramento e Avaliação designada com vistas à homologação do documento, para que então possa-se avaliar os relatórios conforme o ano de execução orçamentária.

Dante o exposto, por hora, encaminhem-se os autos para a Coordenação de Gestão de Contratos - CGC para ciência do gestor da parceira e para a Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios - SUPECC para envio à parceira privada.

GOIÂNIA, 23 de dezembro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente, em 23/12/2025, às 14:39, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por PRISCILLA RODRIGUES, Subcoordenador (a), em 23/12/2025, às 14:42, 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 ITALO GUILHERME MAURICIO CRUZ, Analista, em 23/12/2025, às 14:57, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por WELLINGTON COELHO MOREIRA, Coordenador (a), em 05/01/2026, às 08:53, 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 REJANE MELO COSTA, Subcoordenador (a), em 05/01/2026, às 09:02, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por LUIZ AUGUSTO BARBOSA, Coordenador (a), em 05/01/2026, às 09:09, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador 74164846 e o código CRC B52E43DD.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO  
AVENIDA SC1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-260 - (62)3201-3870.



Referência: Processo nº 202500010002132



SEI 74164846