



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO DE EXECUÇÃO GMAE-CG/SUPECC/SUBPAS/SES/GO

1º TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 101/2024-SES/GO.

HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS - DR ALBANIR FALEIROS MACHADO - HERSO
01 DE JULHO DE 2025 A 30 DE SETEMBRO DE 2025

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

GOIÂNIA,
SETEMBRO DE 2026

CONTEXTUALIZAÇÃO - RELATÓRIO CONCLUSIVO DE EXECUÇÃO

Trata-se da avaliação trimestral 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 1º Termo Aditivo ao Termo 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 (SIPF) 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 foi estruturado da seguinte forma: apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pela Organização Social via SIGUS/SES-GO validada ou não pelos membros da GMAE-CG, os quais empreenderam apontamentos para a OSC, com o intuito de promover a melhoria do processo de gestão.

O relatório foi encaminhado para a Parceira Privada para que apresentasse contraditório e ampla defesa, o que foi realizado por intermédio do Ofício 225/2026 - IPGSE (91459100) e anexo (91459151).

É imperioso ressaltar que, dada a complexidade dos dados avaliados, cada Coordenação foi responsável pela elaboração do relatório técnico de sua respectiva área e competência. Isto é, a partir da avaliação e análise proferida por cada coordenação, conforme seu objeto de trabalho, dentro de sua competência técnica

e especificidade, os dados foram compilados e consolidados em um único Relatório Conclusivo de Execução nº 47/2025- SES/GO, referente ao período de 01 de julho de 2025 a 30 de setembro de 2025.

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 é 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 fístula arteriovenosa, urgência e emergência.

Para o seu funcionamento, são consideradas as linhas de serviço de internação (clínica cirúrgicas, clínica medica, 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 de acordo com o monitoramento, passa a informar.

Indicadores e Metas de Produção

Para fins de análise, considera-se meta cumprida quando o índice de eficácia se situar entre 90% e 100% do volume contratado, conforme estabelecido no 1º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 101/2024-SES/GO.

O cálculo da produção foi realizado de forma consolidada, em bloco, em conformidade com a Tabela II – Distribuição Percentual para efeito de desconto financeiro dos indicadores de produção, previsto no referido Termo Aditivo.

Os dados dos indicadores quantitativos e qualitativos apresentados a seguir foram retirados do Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde - SIGUS e definem o pagamento da parcela assistencial fixa e variável.

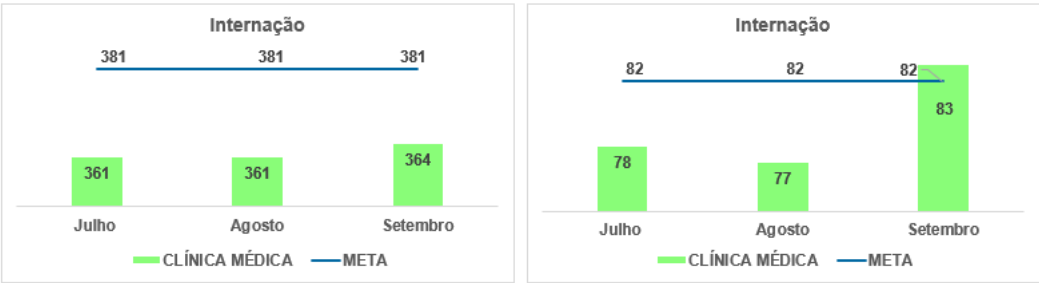
Internação - Saídas Hospitalares

A meta de **Internações Hospitalares** consideram as saídas de **Clínica Médica** e **Clínica Cirúrgica**. Após a análise dos dados, verificou-se que o volume de internações realizadas ficou dentro do limite aceitável estabelecido no contrato. Como a Unidade operou dentro dessa margem de tolerância, concluiu-se que a meta global foi atingida. Dessa forma, não havendo desconto financeiro.

Tabela 01. Internação

INTERNAÇÃO	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Eficácia
Clínica Cirúrgica	381	361	361	364	1.143	1086	95,01%
Clínica Médica	82	78	77	83	246	238	96,75%
TOTAL	463	439	438	447	1.389	1324	95,32%

Fonte: SIGUS/SES/GO.



Cirurgias Eletivas

As Cirurgias Eletivas realizadas pela Unidade são divididas em três categorias: as de Alto Giro, as de Média ou Alta Complexidade e as de Alto Custo.

Na avaliação deste período, o volume total de cirurgias realizadas ficou dentro do limite aceitável previsto no contrato. Embora a Unidade não tenha realizado cirurgias de Alto Custo entre julho e setembro, a produção geral das outras categorias foi suficiente para atingir o objetivo pactuado. A questão já foi sinalizada junto à Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), haja vista a obrigatoriedade da realização desse tipo de cirurgia na unidade hospitalar.

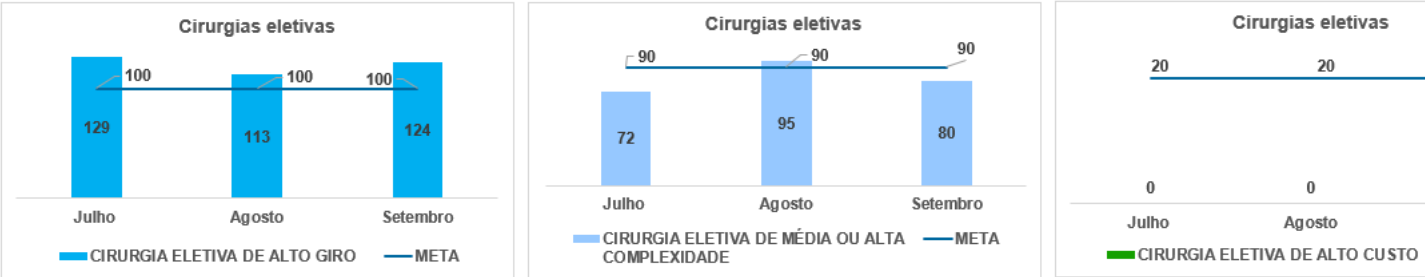
Todavia, como o desempenho total ficou dentro da margem de tolerância estabelecida no Termo Aditivo, a Unidade cumpriu a meta. Portanto, não houve descontos financeiros nesta linha de serviço, mantendo-se o repasse integral conforme os dados apresentados na Tabela 02.

Tabela 02. Cirurgias Eletivas

CIRURGIAS ELETIVAS	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Eficácia
--------------------	-------------	-------	--------	----------	------------	-----------	----------

Cirurgia eletiva de Alto Giro	100	129	113	124	300	366	122,00%
Cirurgia eletiva de Média ou alta complexidade	90	72	95	80	270	247	91,48%
Cirurgia eletiva de Alto Custo	20	0	0	0	60	0	0,00%
Total	210	201	208	204	630	613	97,30%

Fonte: SIGUS/SES/GO.



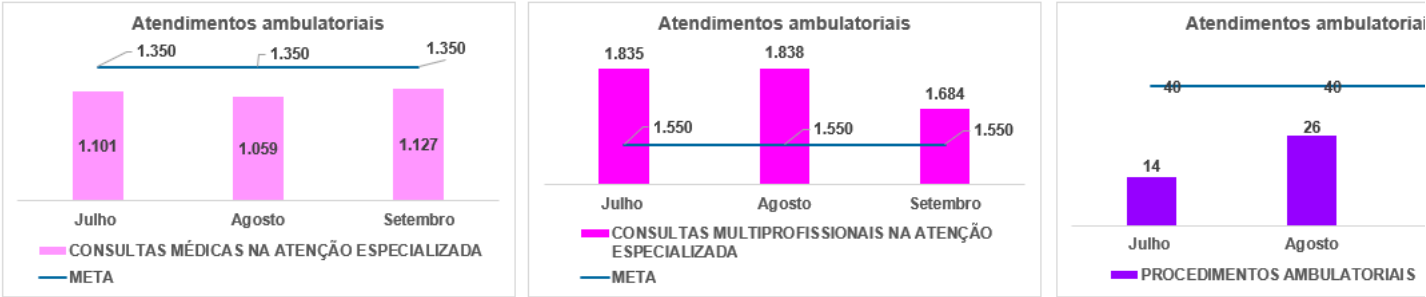
O **Atendimento Ambulatorial** da Unidade inclui três frentes principais: consultas médicas especializadas, consultas com equipe multiprofissional e procedimentos ambulatoriais.

Durante o período avaliado, o número total de consultas realizadas foi próximo do planejado e compensou a volumetria dos procedimentos ambulatoriais. De acordo com a regra estabelecida no contrato, como a produção da Unidade ficou dentro da margem de tolerância aceitável, considera-se que a meta geral foi cumprida. Logo, não houve ajustes ou descontos financeiros sobre esta linha de atendimento.

Tabela 03. Atendimentos Ambulatoriais

ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Eficácia
Consultas médicas na Atenção Especializada	1.350	1.101	1.059	1.127	4.050	3.287	81,16%
Consultas multiprofissionais na Atenção Especializada	1.550	1.835	1.838	1.684	4.650	5.357	115,20%
Procedimentos Ambulatoriais	40	14	26	21	120	61	50,83%
TOTAL	2.940	2.950	2.923	2.832	8.820	8.705	98,70%

Fonte: SIGUS/SES/GO.



Fonte: SIGUS/SES/GO.

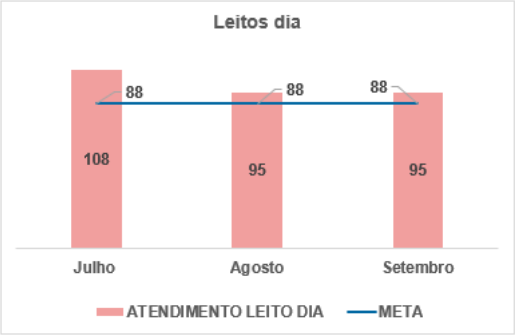
O serviço de **Leito Dia** apresentou bom desempenho no período avaliado. O volume de atendimentos realizados superou a meta originalmente contratada, demonstrando a capacidade da Unidade em absorver uma demanda maior do que a planejada. Todavia, pode guardar relação com atendimentos de menor complexidade, o que precisa ser revisto e acompanhado pela instituição.

Como a produção ultrapassou o objetivo estipulado, a meta foi cumprida, garantindo maior agilidade no giro de leitos e no atendimento aos pacientes que necessitam de procedimentos de curta permanência. Logo, não houve ajustes ou descontos financeiros sobre esta linha de atendimento.

Tabela 04. Leitos Dia

LEITOS DIA	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Eficácia
Atendimento Leito dia	88	108	95	95	264	298	112,88%

Fonte: SIGUS/SES/GO.

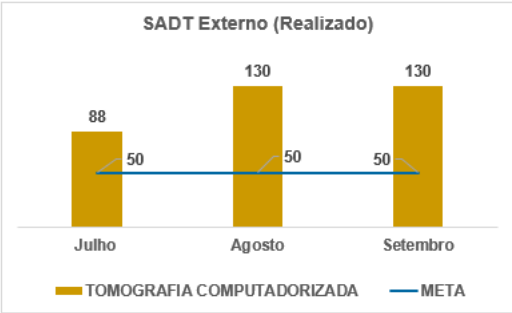
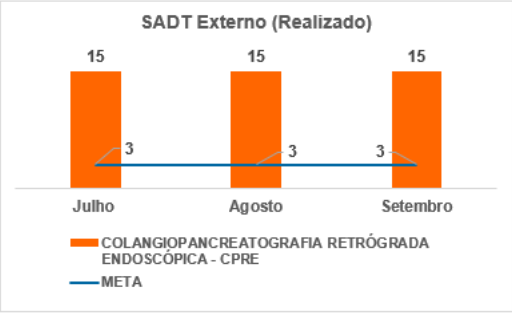


SADT EXTERNO - Realizado: foram identificadas inconsistências e vieses relevantes no que se refere a esta linha de análise. Conforme demonstrado na Tabela 05, os dados consolidados informados mensalmente pela unidade, por meio do SIGUS, indicaram, em tese, o alcance de eficácia global de 247,17%, evidenciando aparente cumprimento da meta contratual, sem incidência preliminar de desconto financeiro.

Tabela 05. SADT Externo

SADT Externo (Realizado)	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Eficácia
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica - CPRE	3	15	15	15	9	45	500%
Tomografia Computadorizada	50	88	130	130	150	348	232%
Total	53	103	145	145	159	393	247,17%

Fonte: SIGUS/SES/GO



Todavia, chamou atenção a expressiva volumetria registrada dos exames informados pela parceira privada. Ressalta-se que eventual produção dos exames internos não deve ser contabilizada nessa linha de serviço, como previsto no 1º TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 101/2024-SES/GO, o que vem sendo reiteradamente orientado para a unidade.

9.10.4. SADT Externo

9.10.4.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo refere-se à disponibilização e realização de exames, mensalmente, para pacientes egressos e pacientes externos, isto é, que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o referido exame, sendo devidamente regulados Regulação Estadual, conforme seus próprios fluxos, no limite da capacidade operacional do SADT;

Assim, diante da dúvida identificada e com o objetivo de saná-la, solicitou-se, por meio do Despacho nº 186/2026 (SEI nº 88087996), que a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), se manifestasse a fim de esclarecer se as quantidades de exames informadas pela parceira privada estão sendo contabilizadas de forma adequada. Tal esclarecimento era essencial para subsidiar a ratificação, ou não, de eventual sugestão de ajuste financeiro a menor, se fosse o caso.

A Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), por meio do Despacho nº 269/2026 (SEI nº 88293066), apresentou o seguinte posicionamento:

No âmbito da regulação do acesso, a Gerência de Regulação de Exames e Consultas (GEREX), apresenta os dados extraídos do Sistema de Regulação (SIGO) referentes ao período de 01 de julho a 31 de setembro de 2025.

HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS - DR ALBANIR FALEIROS MACHADO												
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO DE EXAMES E CONSULTAS												
PROCEDIMENTO	Meta	JULHO/2025					AGOSTO/2025					Oferta
		Ofertado	Agendado	Realizado	Faltante	Perda Primária %	Ofertado	Agendado	Realizado	Faltante	Perda Primária %	
CPRE	3	15	0	0	0	100	12	1	0	0	92	15
TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA	50	65	63	42	21	3	65	65	50	15	0	65
TOTAL GERAL	53	80	63	42	21	52	77	66	50	15	46	80

Fonte: Sistema Saúde Integrada de Goiás (SIGO) - Módulo de Gerenciamento de Consultas (GERCON) em 01/04/2026.

No que se refere à produção informada pela unidade para a realização de SADT Externo, foi declarada a execução de 393 (trezentos e noventa e três) exames, o que corresponderia a uma eficácia de 247,17%. Contudo, de acordo com os dados extraídos do Sistema Estadual de Regulação e do Metabase, verificou-se o registro de apenas **137 (cento e trinta e sete)** exames efetivamente realizados no período analisado.

Ressalta-se que esta Gerência dispõe exclusivamente de informações relativas às ofertas externas para agendamento no âmbito da regulação estadual, não sendo possível apresentar dados referentes ao SADT interno.

No que se refere ao SADT externo, cumpre informar que os encaminhamentos para atendimento ambulatorial nas unidades estaduais estão diretamente relacionados à demanda de pacientes inseridos no Sistema de Regulação, bem como ao perfil assistencial da unidade. Quanto ao número de agendamentos, é necessário considerar, ainda, os cancelamentos por parte dos solicitantes, por diversos motivos, bem como o absenteísmo, fatores que impactam diretamente a produção da unidade.

Sobre este último ponto, informa-se que a Gerência de Regulação de Exames e Consultas busca, sempre que possível, realizar o agrupamento de pacientes para agendamento, respeitando ao máximo a fila de espera, com vistas à otimização do transporte dos pacientes até a unidade.

Diante do exposto, considerando os dados objetivos extraídos dos sistemas oficiais, bem como as informações prestadas pela unidade, **esta Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) manifesta-se pela não conformidade entre a produção reportada pela unidade e os registros constantes no Sistema de Regulação, evidenciando que as quantidades de exames não estão sendo contabilizadas de forma adequada, manifestando-se, portanto, desfavoravelmente pela justificativa apresentada.**

Assim, diante dos fatos apresentados, esta Coordenação informa que lançou mão da análise apresentada pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), procedendo ao recálculo dos exames realizados no período de julho a setembro de 2025, o qual passou a apresentar a seguinte eficácia conforme a tabela 06:

Tabela 06. SADT Externo - Dados informados pela SUREG

SADT Externo (Realizado)	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Eficácia
Colangiopancreatografiaa Retrógrada Endoscópica - CPRE	3	0	0	0	9	0	0%
Tomografia Computadorizada	50	42	50	45	150	137	91%
Total	53	42	50	45	159	137	86,16%

Dessa forma, não houve o cumprimento integral da meta contratualizada, conforme demonstrado na tabela 06 para a qual indicar-se-ia o desconto financeiro a menor no valor de **R\$4.482,64 (quatro mil quatrocentos e oitenta e dois reais e sessenta e quatro centavos)**, pelo não cumprimento do SADT externo realizado no período analisado.

Aqui, faz-se necessário apresentar a distinção da situação da CPRE. Sobre a recorrência da prática de contabilização, essa área técnica entende pela impertinência do lançamento de pacientes que não sejam devidamente regulados, de maneira ambulatorial, para a execução destes exames. Contudo, tendo em vista que chegou ao nosso conhecimento que o IPGSE teria protocolado recurso diretamente para a SUREG, caminho diverso daquele a ser apurado para efeitos do relatório técnico de monitoramento, aguardar-se-á a manifestação conclusiva daquela área técnica, para que possa ser realizada orientação conjunta ao parceiro privado.

Inobstante o fato, ao se reanalisar a manifestação da SUREG e a documentação encaminhada pelo IPGSE no Ofício n. 225/2026 (SEI n. 91459100), nota-se que a unidade (HERSO) disponibilizou à Central de Regulação quantitativo de vagas para exames em volume superior à meta contratualmente estabelecida. Contudo, houve elevado índice de perda primária, decorrente do não preenchimento das vagas disponibilizadas, circunstância alheia à gestão da unidade e que impactou diretamente o quantitativo de exames efetivamente realizados.

Dessa forma, considerando que o descumprimento da meta decorreu da baixa ocupação das vagas reguladas, e não da insuficiência de oferta por parte da unidade, entende-se possível a revisão do entendimento anteriormente adotado e se suspende o ajuste financeiro a menor no valor de **R\$4.482,64**, anteriormente indicado em razão do não atingimento da meta do SADT Externo.

Indicadores e Metas de Desempenho:

Os **Indicadores de Desempenho** são ferramentas que medem a qualidade do atendimento e a eficiência da gestão na Unidade. Eles servem para garantir que o serviço não seja apenas entregue em quantidade, mas também com segurança e efetividade para o paciente.

INDICADORES DE DESEMPENHO	Meta mensal	Julho	Agosto	Setembro	Média	% de Execução em Relação à Meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global	% Valor a receber
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥90 %	92,70	94,52	90	92,41	102,68%	10,00	10	100%
Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤ 5 dias	4,95	5,19	4,46	4,87	102,60%	10,00		
Índice de Intervalo de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 22	0,39	0,30	0,51	0,40	198,18%	10,00		
Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (29 dias)	< 8%	0,64	0,63	0,65	0,64	192,00%	10,00		
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	0,00	0,00	1,08	0,36	192,80%	10,00		
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por movo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%	0,00	0,00	0,00	0,00	200,00%	10,00		

Percentual de Suspensão de Cirurgias Eleivas por Condições Operacionais	≤ 5%	0,99	0,00	0,97	0,65	187,00%	10,00
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (I) para o primeiro ano	< 50%	3,57	0,00	0,00	1,19	197,62%	10,00
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	99,14	99,31	99,05	99,17	141,67%	10,00
Percentual de casos de doenças/agrivos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitados oportunamente - Até 7 dias	≥ 80%	100,00	100,00	100,00	100,00	125,00%	10,00
Percentual de casos de doenças/agrivos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) investigados oportunamente - Até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	100,00	100,00	100,00	100,00	125,00%	10,00
Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado (Começou a partir de novembro)	≤ 1%	0,02	0,30	0,01	0,11	189,00%	10,00
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%	99,27	99,27	98,87	99,14	104,36%	10,00
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 85%	88,89	90,63	93,48	91,00	107,06%	10,00

Na análise deste período, os resultados mostraram que a Unidade alcançou a pontuação máxima permitida. Conforme detalhado na Tabela 06, acima, todos os critérios de qualidade foram atendidos mensalmente, demonstrando um alto padrão de organização e cuidado assistencial. Todavia, há importante oportunidade de expansão da internação, assim como espaço para melhoria no tempo médio de permanência.

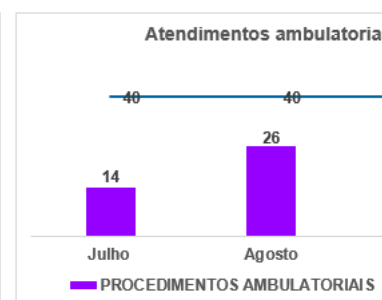
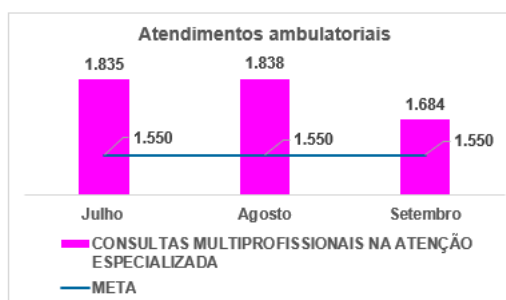
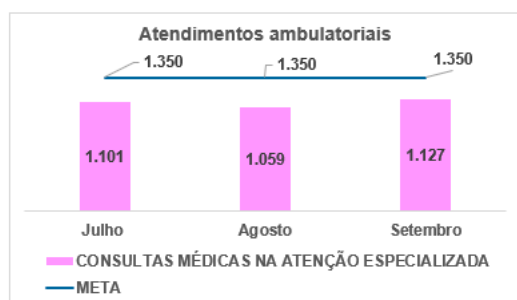
Dado o resultado recorrente do Índice de Intervalo de Intervalo de Substituição (horas), da Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (29 dias) e da Taxa de Readmissão em UTI (48 horas), sugere-se, em futuros aditivos, que a meta seja revisada para assegurar maior eficiência operacional.

Devido ao aproveitamento nos indicadores, a Unidade garantiu o direito ao recebimento de 100% da parcela variável. Portanto, não houve desconto financeiro, e o pagamento vinculado ao desempenho será repassado integralmente.

IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL OBTIDO DURANTE O PERÍODO AVALIADO

O Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado - HERSO é uma unidade que atua, primordialmente, no recebimento de casos de urgência e emergência, de demanda regulada e/ou referenciada. Embora esses atendimentos não estejam diretamente vinculados às metas contratuais, sua realização integral é uma previsão e obrigação contratual.

No período analisado, a unidade cumpriu as metas pactuadas nos atendimentos ambulatoriais, com exceção dos Procedimentos Ambulatoriais, que não atingiu o quantitativo previsto. Porém, observou-se bom desempenho nas consultas multiprofissionais da Atenção Especializada, com produção acima da meta, garantindo maior acesso da população aos serviços especializados.



Durante o período avaliado, a Organização da Sociedade Civil (OSC) promoveu iniciativas voltadas à humanização do atendimento, reafirmando o compromisso com o acolhimento integral. Entre as atividades realizadas, destacam-se as celebrações religiosas, como a Santa Missa e momentos de louvor, que ofereceram suporte espiritual e conforto aos presentes. Além disso, a unidade celebrou seus 14 anos de funcionamento, um marco institucional que envolveu pacientes, acompanhantes e colaboradores em um ambiente de celebração e reconhecimento.

Essas ações são fundamentais para fortalecer o bem-estar emocional e a integração dentro da unidade. Ao promover momentos de espiritualidade e comemoração, a gestão consegue transformar o ambiente hospitalar, tornando-o mais acolhedor e humanizado para todos que utilizam o serviço.

Ademais, ressalta-se que o HERSO possui elevada relevância estratégica para a saúde pública goiana, especialmente por funcionar como principal referência hospitalar da região sudoeste do Estado, atendendo pacientes de 27 municípios. A unidade exerce papel fundamental na descentralização da assistência de média e alta complexidade, reduzindo deslocamentos para Goiânia e fortalecendo a regionalização do SUS em Goiás. Entre os serviços ofertados destacam-se traumatologia-ortopedia, neurocirurgia, cirurgia geral, cirurgia vascular, medicina intensiva, bucomaxilofacial, urologia e exames especializados, o que evidencia sua importância para suporte hospitalar regional em situações críticas.

A unidade tem investido em qualificação assistencial, modernização tecnológica e fortalecimento de protocolos de segurança, incluindo simulações integradas com SAMU e Corpo de Bombeiros e aquisição de equipamentos cirúrgicos de maior complexidade.

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 Transparência (<https://ipgse.org.br/execucao-orcamentaria-mensal-e-acumulada-do-ano-her-so/>). Vejamos:

Vigência do Termo de Colaboração - Termo : Início: 01/09/2024 Ordem de Serviço Nº 14/2024 (SEI nº 64318472) Publicação no suplemento de 30/08/2024 (SEI nº 64348831) Término 29/08/2027.	
Previsão de Repasse Mensal do Termo de Colaboração - Custeio: R\$ 6.097.982,84 Processo nº: 202300010023436	
Previsão de Repasse Mensal do 1º Termo Aditivo – Custeio: R\$ 891.098,26 (75633906) Vigência: 21/03/2025 a 30/08/2027	

Em reais							
Mês	Comparativo do Estimado com a Execução Orçamentária e Financeira						
	1. Valor Mensal Estimado no Contrato de Gestão - Custeio	2. Empenho no mês	4. Glosas Aplicadas	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)			10. Total de Pagamentos no mês 10=5-(6+7) + 8 + 9
		Investimentos	GLOSSAS APLICADAS	Referência/Parcela	Custeio	Investimentos	
jul/25	6.989.081,10	855.851,32		jul/25	6.582.691,01	376.743,40	6.959.434,41
jul/25				mai/25	80.000,00		80.000,00
ago/25	6.989.081,10		406.390,09	ago/25	6.582.691,01	479.107,92	7.061.798,93
ago/25				jun/25	200.000,00		200.000,00
ago/25				jul/25	406.390,09		406.390,09
set/25	6.989.081,10	54.899,89	94.640,77	set/25	6.894.440,33	17.340,00	6.911.780,33
TOTAL	20.967.243,30	910.751,21	501.030,86		20.746.212,44	873.191,32	21.619.403,76

Valor Estimado Período (A)	Investimentos (B)	Glosas (C)	À receber (D) (A+B-C)	Repassado Efetivamente (E)	Diferença (D - E)*
20.967.243,30	910.751,21	501.030,86	21.376.963,65	21.619.403,76	-242.440,11
* R\$ -242.440,11 referente ao custeio					

As glosas incluem as faturas de energia elétrica pagas pela Secretaria de Estado da Saúde. A unidade não possui Programa de Residência.

ANÁLISE CONTÁBIL FINANCEIRA

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) tem como escopo a análise diária e mensal das informações contidas nos documentos enviados pelas Parceiras Privadas, por meio do sistema de prestação de contas e do chamado "Kit Contábil", composto por: Balancetes Analíticos, Livro Diário, Livro Razão, Folha de Pagamento (sintética e analítica), Extratos Bancários e E-Social. Tais informações são confrontadas com as cláusulas previstas nos termos de colaboração/contrato de gestão, com as normativas internas da Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO) e com a legislação contábil e financeira vigente, visando à verificação da regularidade da execução financeira e da efetividade da gestão das unidades de saúde sob responsabilidade das Parcerias Privadas.

Outro aspecto relevante de atuação, está na análise do Fluxo de Caixa Mensal, que permite mensurar a movimentação financeira dos recursos sob responsabilidade dos Parceiros Privados. Esse acompanhamento considera o saldo anterior, os novos aportes, as receitas oriundas de aplicações financeiras, e os pagamentos realizados.

Demonstrativo de Fluxo de Caixa (DFC), extraído do SIPEF

O Demonstrativo de Fluxo de Caixa (DFC) representa as movimentações financeiras efetivadas pelo Parceiro Privado no período analisado, as quais refletem na integralidade os extratos bancários, compreendendo as origens e aplicações dos recursos. No trimestre em questão foi composto pelas seguintes rubricas: 1) Saldo inicial (valor em caixa e equivalentes de caixa no início de cada mês); 2) Entradas (receitas recebidas no período, subdivididas em subvenções e outras entradas); 3) Saldo inicial + Entradas (total disponível no mês); 4) Pagamentos efetuados – saídas no período (conforme detalhado abaixo na Tabela); 5) Saldo final (valor remanescente ao fim de cada mês); 6) Saldo disponível (correspondente ao caixa e equivalentes de caixa); e 7) Diferença (diferença entre o saldo contábil e os extratos bancários). A fonte das informações são os extratos bancários, o sistema SIPEF e os balancetes contábeis.

IPGSE / HERSO			
DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA – 3º TRIMESTRE/2025			
	jul/25	ago/25	set/25
1 - Saldo inicial	R\$ 7.791.975,26	R\$ 7.786.709,68	R\$ 9.034.838,42
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 7.791.975,26	R\$ 7.786.709,68	R\$ 9.034.838,42
2 - Entradas	R\$ 7.167.641,24	R\$ 7.821.526,69	R\$ 7.055.202,71
Subvenções	R\$ 7.039.434,41	R\$ 7.668.189,02	R\$ 6.911.780,33
Outras entradas	R\$ 128.206,83	R\$ 153.337,67	R\$ 143.422,38
3 - Saldo inicial + Entradas	R\$ 14.959.616,50	R\$ 15.608.236,37	R\$ 16.090.041,13
4 - Pagamentos efetuados	R\$ 7.172.906,82	R\$ 6.573.397,95	R\$ 7.420.820,96
Pessoal	R\$ 2.119.182,55	R\$ 1.122.856,21	R\$ 1.145.971,19
Encargos sobre fopag	R\$ 798.451,33	R\$ 776.476,86	R\$ 818.660,68
Encargos sobre rescisão trabalhista	R\$ 8.583,89	R\$ 2.344,56	R\$ 15.153,45
Fornecedores de materiais	R\$ 1.341.610,85	R\$ 1.050.297,21	R\$ 1.029.591,84
Serviços médicos	R\$ 1.825.754,54	R\$ 1.025.211,31	R\$ 2.087.438,45
Serviços diversos	R\$ 778.391,45	R\$ 2.326.519,34	R\$ 1.314.311,53
Investimentos	R\$ 29.562,75	R\$ 68.842,32	R\$ 736.981,51
Demais despesas	R\$ 271.369,46	R\$ 200.850,14	R\$ 272.712,31
5 - Saldo final	R\$ 7.786.709,68	R\$ 9.034.838,42	R\$ 8.669.220,17
6 - Saldo disponível	R\$ 7.786.709,68	R\$ 9.034.838,42	R\$ 8.669.220,17
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 7.786.709,68	R\$ 9.034.838,42	R\$ 8.669.220,17
7 - Diferença (Saldo final x Extrato)	R\$ -	R\$ -	R\$ -

FONTE: EXTRATOS BANCÁRIOS, SIPEF E BALANCETES.

Para o período presente neste relatório, a CAC informa que se encontra em andamento a análise da prestação de contas inserida, em sistema, pelo parceiro público referente ao segundo semestre de 2025, porém no trimestre apresentado acima, não foram observadas inconsistências significativas que resultaram em alteração no resultado final.

Análise das demonstrações contábeis

Os relatórios contábeis são instrumentos fundamentais para a transparência, o controle e a correta aplicação dos recursos públicos transferidos ao Parceiro Privado no âmbito do contrato de gestão firmado com a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO). Por meio desses documentos, foi possível aferir a fidedignidade das informações prestadas, a conformidade com as normas legais e contratuais, bem como a efetividade da gestão das unidades de saúde. Verificaram-se, pois, aspectos fundamentais para o equilíbrio financeiro e a regularidade contábil, tais como saldos bancários, fornecedores a pagar, contas de adiantamento, impostos a recuperar e a relação entre ativos e passivos.

No que tange às normas contábeis aplicáveis, observa-se que a entidade tem atendido aos preceitos estabelecidos pelas Normas Brasileiras de Contabilidade (NBCs), notadamente aquelas específicas para entidades sem fins lucrativos, bem como às diretrizes previstas no Manual de Contabilidade para o Terceiro Setor, emitido pelo Conselho Regional de Contabilidade de Goiás (CRC/GO), os quais regulamentam os procedimentos contábeis pertinentes aos Parceiros Privados, com contratos de gestão e/ou termos de colaboração, celebrados com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). Dentre os aspectos de regularidade observados, destaca-se a apresentação tempestiva dos demonstrativos contábeis, por meio do Kit Contábil, o devido registro contábil das subvenções governamentais recebidas, assim como das aquisições de bens patrimoniais.

Análise da Folha de Pagamento

A folha de pagamento representa uma das principais despesas operacionais das Parceiras Privadas e, por isso, constitui um dos focos centrais da análise realizada pela Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC). O acompanhamento sistemático das informações relativas à remuneração de pessoal visa garantir a conformidade legal, contratual e orçamentária na aplicação dos recursos públicos repassados por meio dos contratos de gestão ou termos de colaboração.

Mensalmente, as Parcerias Privadas devem encaminhar os relatórios sintéticos e analíticos da folha de pagamento, conforme previsto na Portaria nº 1038/2017 – GAB/SES-GO conforme ofícios circulares emitidos pela Secretaria de Estado da Saúde. Esses documentos são examinados com base em critérios técnicos e legais, abrangendo a regularidade dos pagamentos, o cumprimento do piso da enfermagem (especificamente regulamentado pela Emenda Constitucional nº 124/2022 e Lei nº 14.434/2022), a respeito ao teto remuneratório dos dirigentes, a observância da cota legal para contratação de pessoas com deficiência (PcD) (artigo 93 da Lei nº 8.213/1991) e a formalização adequada de contratos com terceiros.

Assim, sob os aspectos desta análise técnica, verificou-se para o período analisado, que a referida Parceira Privada está apresentando a sua prestação de contas de forma regular, em relação à folha de pagamento. Referente ao teto constitucional esta especializada informa, por meio dos itens encaminhados, a regularidade deste tópico. Referente ao limite de 70% do valor do contrato durante o referido trimestre a entidade, será tratado no Relatório de Monitoramento e Acompanhamento Financeiro e Contábil - RAFIC, concernente ao 2º semestre de 2025. Informa-se ainda que referente ao piso nacional da enfermagem, o Parceiro Privado, entremeio ao Ofício nº 211/2025 - IPGSE (SEI nº 76940079; 202500010011536), vinculado ao RAFIC 2º/2024, informou que não utilizou recursos do InvestSUS, assegurando que desde a instrução da legislação vigente realiza o pagamento integral dos profissionais da categoria. Verificou-se também que a HERSO/IPGSE não atingiu o percentual mínimo de contratação de pessoas com deficiência (PcD), tal inconsistência está sendo monitorada pela CAC e será analisada no Relatório de Acompanhamento Contábil e Financeiro relativo ao 2º semestre de 2025 (SEI nº 81184380; 202500010080995), no qual a Parceira Privada terá um período para contraditório e defesa, conforme descrito no Ofício nº 85408/2025/SES (SEI nº 82465328).

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, impessoalidade, 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 julho a setembro/2025, 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 - DR ALBANIR FALEIROS MACHADO - HERSO				
Inconformidade Observada	Grupo Monitorado	julho/2025	agosto/2025	setembro/2025
	Informações Gerais	Atualização do organograma é semestral. Colocar nome dos respectivos diretores. Em relação ao item "Competências previstas no Termo de Colaboração e/ou Fomento", atualização é semestral. Atualizar para o ano de 2025.	Não se aplica	Não se aplica
	Compras / Contratos	Não se aplica	Separar os relatórios consolidados dos contratos assinados com terceiros por ano e mês. A forma disponibilizada está com informações misturadas, dificulta o acesso à informação.	Não se aplica
	Termos, Acordos, Convênios e Parcerias	Em relação ao item "Relatório Final de Prestação de Contas", apresentar nota explicativa mês de julho de 2025.	Não se aplica	Não se aplica
	Financeiro	Não disponibilizou relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao poder público referente ao mês de julho/2025.	Não se aplica	Não se aplica
	Pessoal	As informações dentro de cada edital do item "Ato Convocatório e Avisos de seleção pública para recrutamento e seleção de empregados e seus respectivos resultados", devem ser disponibilizadas do mais recente para mais antigo, e não o inverso. Falta publicação do mês de julho de 2025 referente aos seguintes itens: relação mensal dos membros da diretoria e das chefias de seu organograma com seus respectivos salários, relação mensal dos empregados com as respectivas remunerações, relação mensal dos membros dos conselhos de administração e fiscal com as respectivas ajudas de custo, relação mensal dos servidores cedidos com os respectivos salários, relação mensal dos servidores devolvidos.	Colocar filtro dentro do ato Convocatório e avisos de seleção pública para recrutamento e seleção de empregados e seus respectivos resultados.	Não se aplica
	Avaliação, Controle e Monitoramento da Parceria	Falta relatório gerencial de produção do mês de julho de 2025. Faltam os relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades do meses de maio, junho e julho de 2025. Manter histórico.	Não se aplica	Falta relatório gerencial de produção do mês de setembro de 2025. Faltam os relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades do mês de setembro/2025.
	Prestação de Contas Anual da Parceria	Faltam demonstrações contábeis e financeiras, com as respectivas notas explicativas do mês de julho de 2025.	Não se aplica	Não se aplica

		Falta relatório do mês de julho de 2025 da despesa administrativa quando OSC e unidade gerida se situarem em localidades diversas.		
--	--	--	--	--

Diante dessas questões, foram encaminhados o Ofício nº 61438/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de julho de 2025, o Ofício nº 72014/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de agosto de 2025, o Ofício nº 81308/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de setembro de 2025. Os documentos, em síntese, apresentam como recomendações:

- Tempestividade na publicação: a entidade deve garantir que as publicações no Portal da Transparência sejam realizadas dentro dos prazos estabelecidos, evitando atrasos e omissões;
- Funcionalidade da página: verificação periódica do funcionamento dos *links*, filtros e outros recursos existentes.

Os apontamentos destacados foram devidamente saneados nos meses subsequentes, porém observa-se a publicação em atraso recorrente, como os relatórios gerenciais de produção.

VISITAS TÉCNICAS DE MONITORAMENTO

Durante a visita técnica realizada em 05 de setembro de 2025, foram observadas intervenções de manutenção predial, como serviços de pintura e pequenos reparos internos. Essas ações são essenciais para garantir a conservação do patrimônio e assegurar que o ambiente hospitalar permaneça adequado aos padrões de higiene e acolhimento exigidos para uma unidade de saúde.

No que se refere à gestão de equipamentos, o parceiro privado foi solicitado a atualizar as informações sobre o processo de destinação da Calandra. Uma vez que o serviço de lavanderia foi terceirizado, a correta destinação deste ativo é necessária para a otimização do espaço físico e a regularidade patrimonial.

Quanto à segurança da unidade, verificou-se que o controle de acesso e a vigilância nas áreas restritas contam com um vigilante armado por turno. Esse profissional é o responsável pelo monitoramento do fluxo de pessoas, garantindo a integridade de pacientes, acompanhantes e colaboradores nas dependências do hospital.

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

- Com o objetivo de promover a melhoria contínua dos processos de trabalho e elevar os padrões de eficiência da unidade, apresentam-se as seguintes recomendações técnicas:
- Consolidar de um fluxo interno de verificação e atualização periódica das informações no Portal da Transparência, a fim de garantir a conformidade contínua com os requisitos normativos e metodológicos vigentes
 - Reparar as estruturas na parte externa do hospital, especialmente no que se refere à pintura, evidenciando a importância de intervenções para a manutenção da integridade e da apresentação da edificação.
 - Retirar os materiais inservíveis acumulados no pátio, com o objetivo de liberar espaço na unidade, uma vez que não estão sendo utilizados.
 - Concernente aos serviços de vigilância armada, recomenda-se a contratação de mais um vigilante, por turno, de modo a garantir a segurança e o controle dos acessos as áreas restritas da unidade, uma vez que, o posto fica descoberto no momento da ronda do único vigilante do posto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme exposto anteriormente, cada Coordenação realizou a avaliação dos dados pertinentes à sua área de competência no âmbito do monitoramento e da fiscalização, emitindo parecer técnico específico referente ao período analisado. Tais pareceres foram consolidados em um único documento que, além de sistematizar as análises realizadas, tem por finalidade identificar oportunidades de aprimoramento no desempenho da Organização Social quanto à gestão da Unidade Hospitalar avaliada.

A análise dos indicadores de produção e desempenho evidencia que a parceira apresentou, no período avaliado, um bom desempenho geral. No que se refere às **internações**, a unidade cumpriu a meta global estabelecida, alcançando eficácia de **95,32%**. Em relação às especialidades, a **Clínica Cirúrgica** apresentou eficácia de **95,01%**, enquanto a **Clínica Médica** atingiu **96,75%**.

No Serviço de **Cirurgias Eletivas**, embora a Unidade tenha alcançado a meta global estabelecida com uma eficácia de 97,30% não houve registro de produção em cirurgias eletivas de alto custo, serviço este previsto e contratualizado, o que requer adequação.

Quanto ao **Atendimento Ambulatorial**, a meta global foi atingida com uma eficácia de 98,70%; entretanto, observou-se produção significativamente inferior à contratada no que se refere aos procedimentos ambulatoriais cuja eficácia foi de 50,83% e nas Consultas médicas na Atenção Especializada, resultando em um índice de eficácia de 81,16% e 115,20% respectivamente.

Em relação ao Leito Dia, a unidade atingiu uma eficácia de **112,88%** no período avaliado, cumprindo a meta contratualmente pactuada.

No que se refere ao **SADT Externo**, os dados consolidados informados mensalmente pela unidade por meio do SIGUS indicavam, em tese, eficácia global de **247,17%**, evidenciando aparente cumprimento da meta contratual, sem incidência de desconto financeiro. Entretanto, a expressiva volumetria de exames registrada pela parceira privada suscitou dúvidas quanto à correta contabilização da produção. Diante dessa inconsistência, solicitou-se manifestação da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), com o objetivo de esclarecer se as quantidades de exames informadas pela parceira privada estavam sendo computadas de forma adequada.

Em resposta, por meio do **Despacho 269** (88293066), a SUREG confirmou que a produção efetivamente realizada no período analisado era inferior àquela inicialmente informada pela unidade. Em razão da retificação dos dados, a eficácia do indicador passou a corresponder a **86,16%**. Assim, resultaria em um

desconto financeiro no valor de R\$4.482,64 (quatro mil quatrocentos e oitenta e dois reais e sessenta e quatro centavos).

Todavia, inobstante o fato, ao se reanalisar a manifestação da SUREG e a documentação encaminhada pelo IPGSE no Ofício n. 225/2026 (SEI n. 91459100), nota-se que a unidade (HERSO) disponibilizou à Central de Regulação quantitativo de vagas para exames em volume superior à meta contratualmente estabelecida. Contudo, houve elevado índice de perda primária, decorrente do não preenchimento das vagas disponibilizadas, circunstância alheia à gestão da unidade e que impactou diretamente o quantitativo de exames efetivamente realizados.

Dessa forma, considerando que o descumprimento da meta decorreu da baixa ocupação das vagas reguladas, e não da insuficiência de oferta por parte da unidade, entende-se possível a revisão do entendimento anteriormente adotado e se suspende o ajuste financeiro a menor no valor de **R\$4.482,64**, anteriormente indicado em razão do não atingimento da meta do SADT Externo.

Aqui, faz-se necessário apresentar a distinção da situação da CPRE. Sobre a recorrência da prática de contabilização, essa área técnica entende pela impertinência do lançamento de pacientes que não sejam devidamente regulados, de maneira ambulatorial, para a execução destes exames. Contudo, tendo em vista que chegou ao nosso conhecimento que o IPGSE teria protocolado recurso diretamente para a SUREG, caminho diverso daquele a ser apurado para efeitos do relatório técnico de monitoramento, aguardar-se-á a manifestação conclusiva daquela área técnica, para que possa ser realizada orientação conjunta ao parceiro privado.

Quanto ao indicador de Desempenho, a Unidade obteve pontuação global máxima, 10 pontos, na parcela variável do contrato do período avaliado, o que evidencia o cumprimento integral das metas e assegura o repasse de 100% dos recursos correspondentes a essa parcela contratual.

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) informa que o Parceiro Privado apresentou a sua prestação de contas, sob o aspecto fiscal contábil, de modo regular, e, que dentre a documentação já analisada, disponível do sistema de prestação de contas, certifica-se que a natureza das despesas adquiridas ou contratadas estão em conformidade com objeto do contrato de gestão, não tendo sido observadas inconsistências para o período analisado que influenciasse os saldos do fluxo de caixa. Concernente ao pagamento do Piso Nacional de Enfermagem e o teto constitucional e ao limite de 70% do valor do contrato/termo, com folha de pagamento e encargos e à contratação de Pessoas com deficiência (PcD), do Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados – IPGSE, estes itens estão sendo tratado no Relatório de Monitoramento e Acompanhamento Financeiro e Contábil-RAFIG do 2º semestre de 2025 Processo nº 202600010014883.

As inconformidades observadas no período monitorado pela Assessoria de Transparência e Integridade - ASTI podem afetar parcialmente a transparência e a efetividade da parceria firmada. Ressalta-se, no entanto, que tais falhas foram objeto de ofícios orientativos enviados pela SES, e que os registros indicam o saneamento das pendências nos meses subsequentes.

Recomenda-se à entidade mantenedora do HERSO a consolidação de um fluxo interno de verificação e atualização periódica das informações no Portal da Transparência, a fim de garantir a conformidade contínua com os requisitos normativos e metodológicos vigentes. O cumprimento diligente dessas obrigações fortalece a credibilidade da gestão e assegura maior controle social sobre a aplicação dos recursos públicos.

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 e providências ao Gestor do Termo de Colaboração.

Considerando a suspensão do ajuste financeiro encaminha-se o relatório conclusivo para a Parceira Privada para conhecimento.

Desde já, a parceira deve ser cientificada quanto a necessidade de providenciar IMEDIATAMENTE a publicação do material supracitado (RTCM), na Página los_Transparência no site da SES-GO, no Grupo "Avaliação, Controle e Monitoramento da Parceria", no subitem "Relatório da Comissão de Avaliação ou equivalente da unidade supervisora".

Em caso de eventual apresentação de recurso pela parceira, o documento conclusivo sobre eventual glosa a ser aplicada também deverá ser divulgado no Portal da Transparência, assim como eventual resultado de recurso hierárquico.

Após parecer final ou transcurso do prazo para apresentação de recurso, o relatório será enviado à **Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA)** designada com vistas à homologação semestral das avaliações trimestrais, da mesma forma como será dado conhecimento às demais áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde.

Diante do exposto, por ora, encaminhem-se os autos para a Coordenação de Gestão de Contratos - CGC para ciência e acompanhamento pelo gestor da parceria e para a Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios - SUPECC para envio à parceira privada.

Goiânia, 19 de setembro de 2026



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 19/09/2026, às 20:00, 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 21/09/2026, às 08:41, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **REJANE MELO COSTA, Subcoordenador(a)**, em 21/09/2026, às 08:44, 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 21/09/2026, às 10:28, 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 **JULIO GOMES DA SILVEIRA, Analista**, em 21/09/2026, às 10:53, 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 **FABIANA ROSSI, ASSESSOR**, em 21/09/2026, às 12:55, 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 **93356203** e o código CRC **6D72FFEA**.

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



Referência: Processo nº 202500010086728



SEI 93356203