



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

RELATÓRIO Nº 02 / 2026 SES/COMACG-20549

RELATÓRIO PRELIMINAR DE EXECUÇÃO GMAE-CG/SUPECC/SUBPAS/SES/GO

TERMO DE COLABORAÇÃO DE Nº 41/2025-SES/GO.

HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ DR. SERAFIM DE CARVALHO - HEJ
01 SETEMBRO DE 2025 A 31 DE DEZEMBRO DE 2025

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL
ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE - AGIR

GOIÂNIA
ABRIL DE 2026

1. CONTEXTUALIZAÇÃO - RELATÓRIO PARCIAL DE EXECUÇÃO

1.1. 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 41/2025- SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização da Social Civil (OSC), Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ.

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).

1.2. 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.

1.3. Metodologicamente, o monitoramento foi estruturado da seguinte forma: apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pela Organização parceira 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.

1.4. Considerando que o relatório é preliminar, informa-se que, após sua assinatura, o documento será encaminhado à AGIR, que terá o prazo de 05 dias (subitem 30.16 do Termo de Colaboração) para apresentar as devidas justificativas referentes aos indicadores com metas não cumpridas, bem como às observações eventualmente realizadas pelas Coordenações que integram a Gerência de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão.

1.5. Encerrado esse prazo, as Coordenações que participaram da elaboração desse Relatório Técnico Parcial poderão requerer manifestação ou não da Superintendência de Controle e Avaliação (SUREG), da Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS) e, se necessário, de outras instâncias competentes, a fim de subsidiar a tomada de decisão e a elaboração do Relatório Técnico Conclusivo.

1.6. 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 Preliminar de Execução nº 02/2026 - SES/GO, referente ao período de 01 de setembro de 2025 a 31 de dezembro de 2025.

1.7. 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.

2. RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E DAS METAS ALCANÇADAS

2.1. O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ é uma unidade geral, de esfera pública, que realiza atendimento ambulatorial, internação, urgência, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), de demanda referenciada/regulada, cuja grade de atendimento é devidamente disponibilizada ao Complexo Regulador Estadual. Com atendimento de especialidades como: Clínica Cirúrgica (Bucomaxilofacial, Cirurgia Geral, Urologia, Ortopedia/Traumatologia, Vascular); Clínica Médica (Geral, Cardiologia, Neurologia, Geriatria e Vascular), Obstetrícia e Pediatria, Otorrinolaringologia adulto e pediátrica e atendimento Psiquiátrico, podendo oferecer suporte assistencial de acordo com a necessidade e demandas do Complexo Regulador Estadual.

2.2. É uma unidade de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, que funciona 24 horas, realizando atendimentos de média e alta complexidade, e de segunda a sexta-feira das 07h às 19h os atendimentos ambulatoriais de acordo com a necessidade e demandas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

2.3. Para o seu funcionamento, são consideradas as linhas de serviço de internação (saídas clínicas médicas, saídas cirúrgicas e saídas Pediátricas, saídas obstetrícia e saídas de Saúde Mental), atendimento ambulatorial (consultas médicas e multiprofissionais na atenção especializada, pequeno procedimento ambulatorial) e SADT (externo) realizado.

2.4. 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, o que não significa, entretanto, que tais dados não sejam acompanhados pelas áreas técnicas desta SES-GO.

2.5. 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.

2.6. Indicadores e Metas de Produção

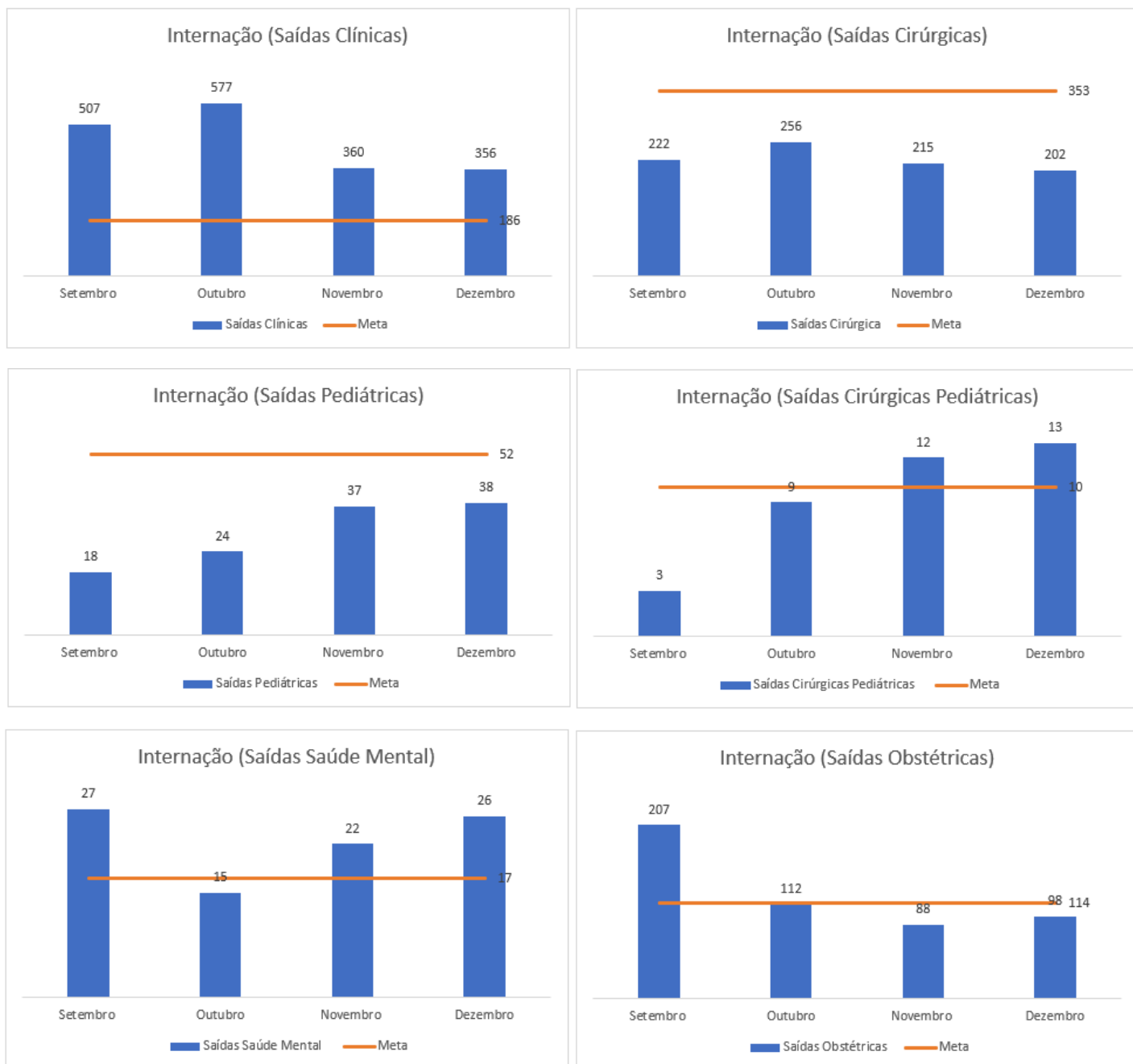
2.7. Os gráficos apresentados referem-se à análise consolidada dos dados, os quais foram cuidadosamente avaliados por esta Coordenação, com o objetivo de monitorar os resultados, identificar áreas de melhoria e subsidiar a tomada de decisões durante o período analisado.

2.8. **Internação (Saídas Hospitalares):** a unidade apresentou uma produção acima do projetado com uma eficácia de 118%. Foi possível observar que as saídas da clínica médica, saídas de saúde mental tiveram volumetria acima do estimado, em oposição às saídas cirúrgicas e saídas pediátricas, o que gerou um equilíbrio no bloco global em análise.

Tabela 1. Internação (Saídas Hospitalares)

Internação (Saídas Hospitalares)	Meta Mensal	setembro	outubro	novembro	dezembro	Contratado	Realizado
Saídas Clínicas	186	507	577	360	356	744	1800
Saídas Cirúrgica	353	222	256	215	202	1412	895
Saídas Pediátricas	52	18	24	37	38	208	117
Saídas Cirúrgicas Pediátricas	10	3	9	12	13	40	37
Saídas Obstétricas	114	207	112	88	98	456	505
Saídas Saúde Mental	17	27	15	22	26	68	90
Total	732	984	993	734	733	2928	3444

Fonte: SIGUS/SES-GO



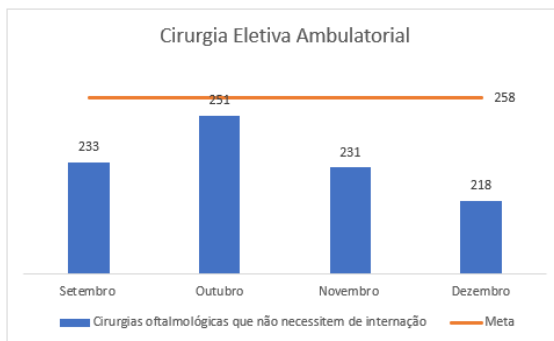
2.8.1. Ao analisarmos os gráficos de Saídas Hospitalares, observamos que a meta de saídas clínicas foi consistentemente superada, com destaque para os meses de setembro e outubro. Em relação às saídas obstétricas, setembro apresentou um excelente desempenho, porém, os meses subsequentes mostraram flutuações no resultado. Para as saídas cirúrgicas e pediátricas, ambos os serviços apresentaram desempenho abaixo da meta, especialmente nos meses de setembro e outubro. A situação das saídas cirúrgicas pediátricas foi ainda mais crítica, pois a meta só foi atingida em dezembro, após um desempenho insatisfatório nos meses anteriores. Por fim, as saídas de saúde mental, apesar de terem atingido a meta, mostraram resultados satisfatórios apenas em setembro. Nos meses seguintes, o desempenho ficou aquém das expectativas. Contudo, trata-se de uma análise com recorte temporal, cujos dados serão continuamente avaliados pelas áreas técnicas da SES-GO.

2.9. **Cirurgias Eletivas Ambulatorial - cirurgias oftalmológicas:** a unidade apresentou uma eficácia de 90%, dentro da tolerância contratual. Portanto não haverá sugestão de ajuste a menor para essa linha de serviço.

Tabela 2. Cirurgia Eletiva Ambulatorial

Cirurgia Eletiva Ambulatorial	Meta Mensal	setembro	outubro	novembro	dezembro	Contratado	Realizado
Cirurgias oftalmológicas que não necessitem de internação	258	233	251	231	218	1032	933

Fonte: SIGUS/SES-GO

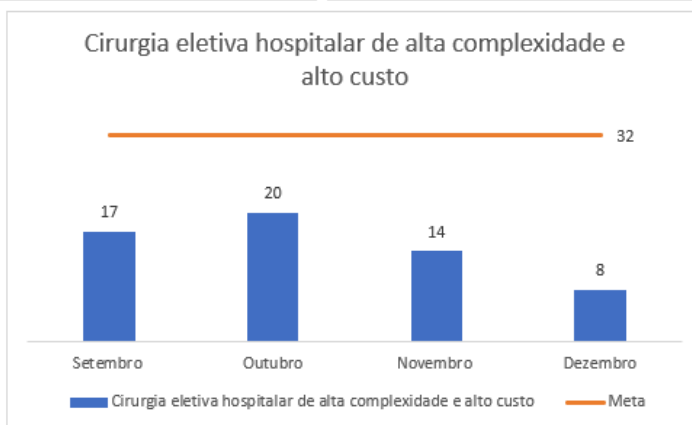
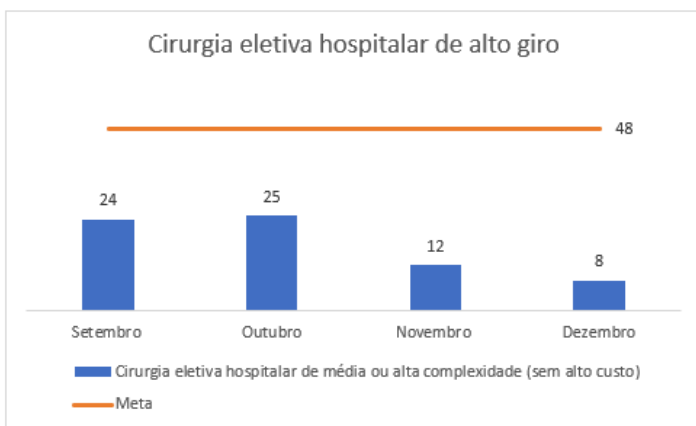
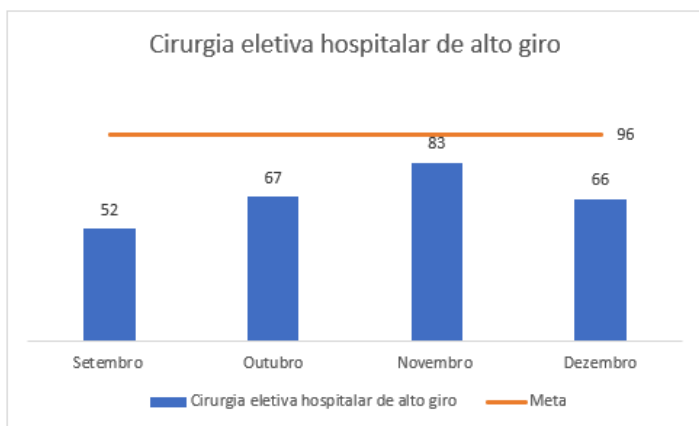


2.10. **Cirurgias Eletivas:** são estratificadas em alto giro, cirurgia eletiva de média ou alta complexidade e cirurgia eletiva de alta complexidade e alto custo. A eficácia global foi de apenas 56%.

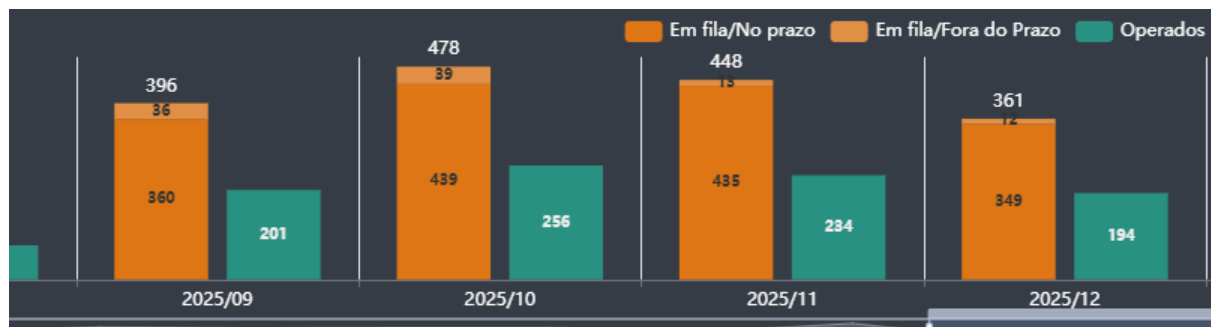
Tabela 3. Cirurgias Eletivas

Cirurgias Eletivas	Meta Mensal	setembro	outubro	novembro	dezembro	Contratado	Realizado
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	96	52	67	83	66	384	268
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	48	24	25	12	8	192	69
Cirurgia eletiva hospitalar de alta complexidade e alto custo	32	17	20	14	8	128	59
Total	176	93	112	109	82	704	396

Fonte: SIGUS/SES-GO



2.11. Ao analisarmos a produção de Cirurgias Eletivas no REGULATRON, verificamos que os valores registrados não coincidem com os apresentados pela Parceira Privada no Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS) durante o período avaliado. Recomendamos que a OSC investigue as possíveis causas dessa discrepância, a fim de permitir uma avaliação mais precisa e confiável dos dados. A tabela abaixo apresenta a produção registrada no sistema REGULATRON.



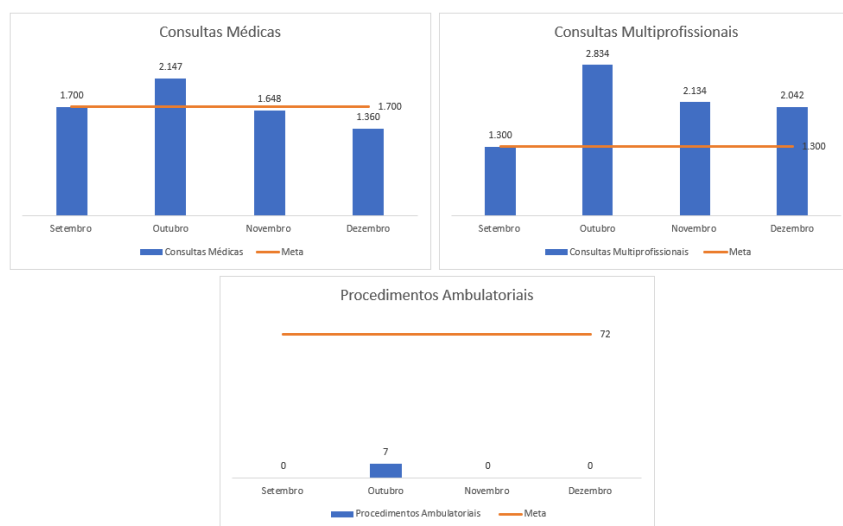
2.11.1. Em geral, ao se analisar os gráficos, as metas para as cirurgias eletivas hospitalares de alto giro e de alta complexidade e alto custo não foram atingidas consistentemente, com exceção de alguns meses, como novembro no caso das cirurgias de alto giro. A maior dificuldade foi observada nas cirurgias de média ou alta complexidade (sem alto custo), que apresentaram uma queda acentuada em novembro e dezembro, com números bem abaixo da meta. Para dezembro, o desempenho geral foi insatisfatório em todas as categorias. Esses dados sugerem a necessidade de análise e estratégias para melhorar a execução nos próximos meses, especialmente nas áreas que mostraram grande oscilação, como as cirurgias de média ou alta complexidade e as de alta complexidade e alto custo. Dado o resultado, sugere-se uma glosa no valor de R\$ 94.388,49 (noventa e quatro mil trezentos e oitenta e oito reais e quarenta e nove centavos).

2.12. **Atendimento Ambulatorial:** a unidade apresentou produção acima do projetado com uma eficácia de 124%, conforme demonstrado na tabela abaixo. O resultado foi impactado sobremaneira pelas consultas multiprofissionais. Nota-se que, de forma segregada, houve uma baixa conversão dos atendimentos clínicos para a realização de procedimentos ambulatoriais. Sugere-se, futuramente, que os ajustes contratuais tragam a possibilidade de avaliação do sprocedimentos de forma independente das consultas, salvo melhor juízo.

Tabela 4. Atendimento Ambulatorial

Atendimento Ambulatorial	Meta Mensal	setembro	outubro	novembro	dezembro	Contratado	Realizado
Consultas Médicas	1.700	1.700	2.147	1.648	1.360	6800	6.855
Consultas Multiprofissionais	1.300	1.300	2.834	2.134	2.042	5200	8.310
Procedimentos Ambulatoriais	72	0	7	0	0	288	7
Total	3.072	3.072	4.988	3.782	3.402	12288	15.244

Fonte: SIGUS/SES-GO



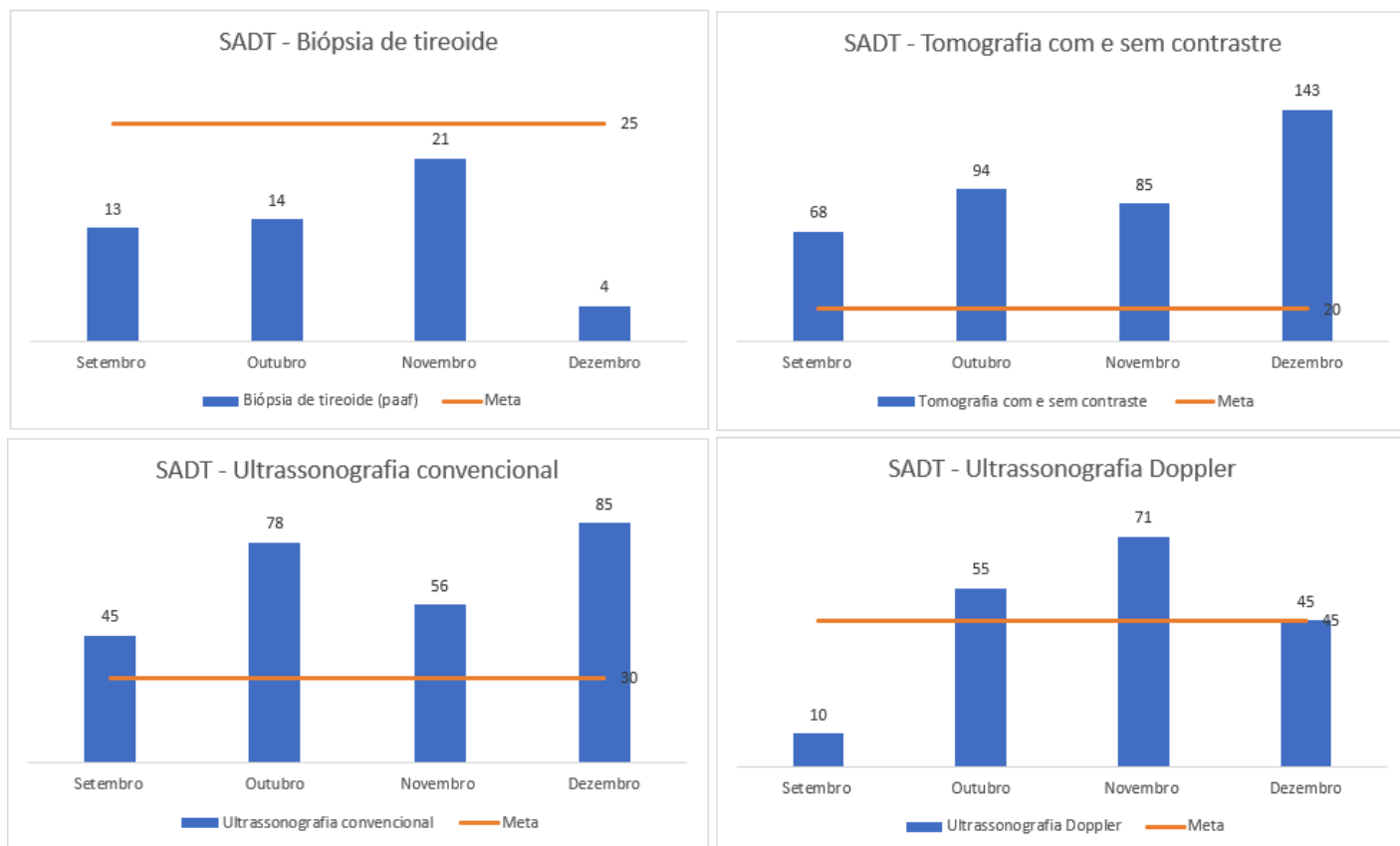
2.12.1. Analisando os gráficos, observa-se que tanto as consultas médicas quanto as consultas multiprofissionais cumpriram a meta na maior parte dos meses, com exceção de dezembro, no caso das consultas médicas. O mês de outubro apresentou o melhor desempenho. Em relação aos procedimentos ambulatoriais, este é o indicador com o pior desempenho. Em apenas um dos meses avaliados foram realizados procedimentos, e o número registrado foi muito baixo. Isso pode sugerir a presença de problemas significativos na execução desses procedimentos, possivelmente relacionados a questões operacionais.

2.13. **SADT Externo:** houve uma eficácia de 82%, conforme demonstrado na tabela abaixo. Todavia, chamou a atenção a volumetria de tomografias e ultrassonografias convencionais, para as quais será solicitada manifestação da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) uma vez que o SADT externo destina-se exclusivamente para casos novos regulados por aquela unidade técnica.

Tabela 5. SADT Externo

SADT Externo	Meta Mensal	setembro	outubro	novembro	dezembro	Contratado	Realizado
Biópsia de tireoide (PAAF)	25	13	14	21	4	100	52
Tomografia com e sem contraste	20	68	94	85	143	80	390
Ultrassonografia convencional	30	45	78	56	85	120	264
Ultrassonografia Doppler	45	10	55	71	45	180	181
Endoscopia Digestiva Alta	100	0	0	0	0	400	0
Colonoscopia	50	0	0	0	0	200	0
Total	270	136	241	233	277	1080	887

Fonte: SIGUS/SES-GO



2.13.1. Portanto, o resultado global sugere uma glosa no valor de **R\$ 2.618,93 (dois mil seiscentos e dezoito reais e noventa e três centavos)**. A unidade deve, ainda, justificar a ausência de realização de endoscopia digestiva alta e colonoscopia, o que poderá gerar valor adicional referente à não implantação do serviço.

2.14. Dessa forma, com base na análise da produção durante o período avaliado, a Unidade apresentou um desempenho inferior ao pactuado contratualmente. As linhas de serviço com produção abaixo do esperado incluem: Cirurgias Eletivas e SADT Externo. Para essas linhas, haverá um ajuste financeiro a menor no valor total de **R\$ 97.007,42 (noventa e sete mil e sete reais e quarenta e dois centavos)**.

2.15. Indicadores de Metas de Desempenho

2.15.1. Os indicadores da parte variável definidos para a Unidade no período de setembro a dezembro apresentou uma pontuação global de 9,9 com valor a receber de 100%.

Tabela 6. Indicadores de Desempenho

Indicadores de Acompanhamento	Meta Mensal	setembro	outubro	novembro	dezembro	Média	% de Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pont.ogl
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85 %	87,34%	86,64%	88,19%	81,35%	85,88%	101,04%	10	9

2. Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤ 5 dias	3,41	3,67	4,60	4,4	4,02	119,60%	10
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 24 h	0,49	0,57	0,62	1,01	0,67	197,21%	10
4. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	1,92%	0,00%	3,03%	0,00%	1,24%	175,20%	10
5. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	< 20%	6,53%	10,03%	9,03%	9,16%	8,69%	156,55%	10
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 7%	em apuração	2,06%	6,40%	7,30%	0,05%	199,29%	10
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos)	≤ 5%	4,89%	0,98%	4,36%	6,93%	4,29%	114,20%	10
8. Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%	10
9. Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas	≥ 70%	92,07%	98,88%	100%	95,15%	96,53%	137,90%	10
10. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%	87,53%	99,67%	99,80%	97,68%	96,17%	120,21%	10
11. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	50,12%	95,20%	97,40%	98,45%	85,29%	106,61%	10
12. Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%	79,03%	75,43%	75,43%	95,80%	81,42%	85,71%	9
13. Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	≤ 2%	0,19%	0,59%	1,79%	1,89%	1,12%	144,00%	10
14. Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 90%	98,69%	99,74%	99,54%	96,68%	98,66%	109,62%	10

Indicadores de Acompanhamento	Meta Mensal	setembro	outubro	novembro	dezembro
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%	0%	9,68%	1,30%	0,52%
Percentual de partos cesáreos	≤ 15%	74,12%	72,22%	61,76%	61,18%

Fonte: SIGUS/SES-GO

2.15.2. A unidade cumpriu com os indicadores de desempenho, não havendo sugestão de ajuste financeiro a menor.

2.15.3. Ao analisar pontos específicos dos Indicadores de Desempenho, observa-se que a Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos apresentou resultados dentro do limite estabelecido demonstrando bom controle das perdas por vencimento. Nota-se uma tendência de aumento ao longo do período, aproximando-se do limite máximo permitido nos últimos meses, indicando que, apesar de a meta ter sido cumprida, é importante reforçar estratégias de gestão de estoque.

2.15.4. Todavia, a taxa de acurácia de estoque indica a necessidade de revisão e contínuo aprimoramento do fluxo interno de trabalho. É recomendável manter as práticas que levaram ao bom resultado em dezembro, bem como monitorar continuamente o indicador para garantir a sustentabilidade do desempenho nos meses seguintes. Para a Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas, todos os resultados ficaram acima da meta mínima mostrando aceitação das intervenções farmacêuticas, evidenciando credibilidade técnica do farmacêutico junto à equipe assistencial.

2.15.5. Nota-se importante oportunidade de ampliação do serviço tendo em vista a taxa de ocupação hospitalar, o tempo médio de permanência e o índice de substituição de leitos. Em paralelo, evidencia-se uma boa gestão dadas as baixas taxas de readmissão (hospitalar e em unidade de terapia intensiva).

3. IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL OBTIDO DURANTE O PERÍODO AVALIADO.

3.1. O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho, localizado em Jataí - GO, destaca-se como um Hospital Geral de esfera pública de média e alta complexidade. Sua excelência se reflete nos diversos serviços oferecidos, incluindo laboratório, ambulatório, setor de exames por imagem, centro de testagem e aconselhamento, unidade do hemocentro, maternidade, centro cirúrgico, centro de material e esterilização, farmácia, almoxarifado e serviços de apoio. Operando de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, sendo devidamente referenciado pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, seu funcionamento deve ser pautado pela alta resolutividade, proporcionando assistência adequada, consultas e exames de qualidade aos pacientes devidamente referenciados pelo Complexo Regulador Estadual (CRE).

3.2. IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL - CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS AMBULATORIAIS

3.2.1. As cirurgias oftalmológicas ambulatoriais apresentam elevado impacto social, especialmente em regiões onde a população depende majoritariamente do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre seus principais efeitos positivos, destacam-se a redução das filas de espera por procedimentos oftalmológicos, a ampliação do acesso à saúde ocular sem a necessidade de deslocamento para centros urbanos maiores, a dispensa de internação hospitalar e diversos outros benefícios assistenciais.

3.2.2. No Hospital Estadual de Jataí, durante o período avaliado, os dados indicam que os procedimentos apresentaram resolutividade dentro do esperado, embora ainda haja potencial para alcançar resultados ainda mais expressivos. Além disso, o modelo mostra-se eficiente, pois pode reduzir custos hospitalares, tempo de permanência do paciente na unidade e promove retorno social significativo.

3.2.3. Apesar de pequenas variações mensais, observa-se manutenção da oferta do serviço e execução próxima da meta pactuada, o que indica boa capacidade operacional e regularidade do atendimento.

3.3. AÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE NO PERÍODO AVALIADO

3.3.1. No período avaliado, a OSC desenvolveu diversas ações na unidade, contribuindo significativamente para melhorias institucionais e assistenciais. Conforme registrado nos Relatórios Gerenciais de Atividades, enviados mensalmente pela Parceira Privada, essas iniciativas evidenciam o expressivo número de pessoas impactadas e, sempre que possível, a economia gerada.

3.3.2. Dentre as diversas ações realizadas, destacam-se:

- **Nascer HEJ:** projeto consolidado como uma iniciativa de alta relevância social, voltado ao suporte integral de gestantes e suas famílias na região de Jataí.
- **Alimentação Saudável:** atividade direcionada aos pacientes pediátricos da unidade, com foco na promoção de hábitos alimentares saudáveis.
- **Humanização Hospitalar:** Impacto da Intervenção Musical do Grupo Raiz no HEJ, uma ação em que o conjunto musical percorreu os leitos e áreas comuns da unidade, apresentando clássicos da música sertaneja e promovendo a integração entre pacientes, acompanhantes e colaboradores, criando um ambiente de harmonia e bem-estar.

3.3.3. Em seu Relatório Gerencial, a AGIR reafirma o seu compromisso em realizar seus trabalhos dentro dos preceitos legais e éticos, conforme preconiza a boa gestão.

4. VALORES EFETIVAMENTE TRANSFERIDOS PARCEIRO PÚBLICO.

4.1. 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: (<http://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:>). Vejamos:

Unidade Gerida: HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ Dr. SERAFIM DE CARVALHO – HEJ							
Termo de Colaboração nº: 41/2025 - SES / 1º Apostilamento (Setembro25) / 2º Apostilamento (Outubro25) / 3º Apostilamento (Novembro25) / 4º							
Vigência do Contrato de Gestão: Início 01/10/2024 Término 31/08/2028							
Previsão de Repasse Mensal do Contrato de Gestão - Custeio : R\$ 9.920.175,60 Processo nº: 202300010051875							
Previsão de Repasse Mensal do Contrato de Gestão - Investimentos							
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	Custeio	Referência/Parcela	Custeio	
out/25	10.148.888,85		14.808,70	set25	204.406,24		9.546.500,94
out/25				out/25	9.342.094,70		
nov/25	10.268.762,04		14.808,70	set25	100.000,00		9.670.807,95
nov/25				out/25	228.713,25		
nov/25				nov/25	9.342.094,70		
dez/25	10.159.960,89		14.808,70	set25	463.272,20		11.843.769,94
dez/25				out/25	563.272,20		
dez/25				nov/25	911.858,64		
dez/25				dez/25	9.905.366,90		
	30.577.611,78		R\$ 44.426,10		31.061.078,83		31.061.078,83

Valor Estimado Período (A)	Investimentos (B)	Glosas (C)	À receber (D) (A+B-C)	Repasado Efetivamente (E)	Diferença (D - E)*
30.577.611,78		44.426,10	30.533.185,68	31.061.078,83	-527.893,15
* R\$ - 527.893,15 referente ao custeio.					

4.2. As glosas incluem as faturas de energia elétrica pagas pela Secretaria de Estado da Saúde. A unidade não conta com Programa de Residência nem possui servidores estatutários cedidos.

5. ANÁLISE CONTÁBIL FINANCEIRA.

5.1. 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.

5.2. Outro aspecto relevante de nossa 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.

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

5.3.1. 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 período 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.

DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA – AGIR / HEJ - setembro a dezembro/2025				
DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA				
	set/25	out/25	nov/25	dez/25
1- Saldo inicial	R\$ -	R\$ 7.542.670,06	R\$ 10.839.189,97	R\$ 10.943.839,22
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ -	R\$ 7.542.670,06	R\$ 10.839.189,97	R\$ 10.943.839,22
2 - Entradas	R\$ 9.414.344,94	R\$ 9.724.792,25	R\$ 9.832.659,79	R\$ 12.031.767,81
Subvenções	R\$ 9.342.076,80	R\$ 9.546.465,14	R\$ 9.670.772,15	R\$ 11.843.743,09
Outras entradas	R\$ 72.268,14	R\$ 178.327,11	R\$ 161.887,64	R\$ 188.024,72
3 - Saldo Inicial + Entradas	R\$ 9.414.344,94	R\$ 17.267.462,31	R\$ 20.671.849,76	R\$ 22.975.607,03
4 - Pagamentos efetuados	R\$ 1.871.674,88	R\$ 6.428.272,34	R\$ 9.728.009,80	R\$ 11.018.890,34
Pessoal	R\$ 1.729.210,57	R\$ 2.217.520,55	R\$ 2.738.070,11	R\$ 2.622.132,31
Encargos sobre fopag	R\$ 1.149,52	R\$ 543.574,06	R\$ 420.237,33	R\$ 789.366,27
Encargos sobre rescisão trabalhista	R\$ -	R\$ 7.849,96	R\$ 217.900,54	R\$ 9.556,26
Fornecedores de materiais	R\$ -	R\$ 133.162,57	R\$ 394.820,33	R\$ 1.103.340,54
Serviços médicos	R\$ -	R\$ -	R\$ 480.914,98	R\$ 1.651.474,45
Serviços diversos	R\$ 7.392,35	R\$ 3.098.217,88	R\$ 4.522.542,61	R\$ 3.609.969,91
Investimentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Demais despesas	R\$ 133.922,44	R\$ 427.547,32	R\$ 953.523,90	R\$ 1.233.050,60
5 - Saldo final	R\$ 7.542.670,06	R\$ 10.839.189,97	R\$ 10.943.839,96	R\$ 11.956.716,69
6 - Saldo disponível	R\$ 7.542.670,06	R\$ 10.839.189,97	R\$ 10.943.839,22	R\$ 11.956.716,27
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 7.542.670,06	R\$ 10.839.189,97	R\$ 10.943.839,22	R\$ 11.956.716,27
7 - Diferença (Saldo final x Extrato)	R\$ -	R\$ -	R\$ 0,74	R\$ 0,42

FONTE: EXTRATOS BANCÁRIOS, SIPEF E BALANCETES.

5.3.2. Constataram-se divergências entre os saldos evidenciados nas conciliações bancárias e os valores registrados nos extratos bancários e balancetes encaminhados pela organização social. As referidas inconsistências estão atualmente sob análise técnica, tendo em vista que a entidade parceira privada encontra-se em prazo para manifestação, nos termos do contraditório e da ampla defesa.

5.4. Análise das demonstrações contábeis

5.4.1. 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.

5.4.2. 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, destacam-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. Contudo, embora a entrega ocorra dentro do prazo estabelecido, a documentação tem sido encaminhada de forma incompleta, tendo a entidade sido notificada mensalmente, ao longo do período analisado, para a apresentação integral dos documentos pendentes.

5.5. Análise da Folha de Pagamento

5.5.1. 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.

5.5.2. 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 e em 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), o 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.

5.5.3. Assim, sob os aspectos desta análise técnica, verificou-se para o período analisado, que a referida Parceira Privada, apresentou a sua prestação de contas, concernente à folha de pagamento de forma regular, no que tange ao limite do teto constitucional do funcionalismo público, ao limite de 70% do valor do contrato/termo, com as cotas de pessoas com deficiência (PcD), com folha de pagamento e encargos e Piso nacional da Enfermagem. No que tange às cotas de pessoas com deficiência (PCD), não foi possível verificar tendo em vista que a Parceira Privada está encaminhando as informações do kit contábil de forma incompleta, inclusive, referente este assunto. Esta Coordenação informa que continuará acompanhando a regularidade dessa questão no Relatório de Acompanhamento Financeiro-Contábil (RAFIC) do segundo semestre de 2025.

6. ANÁLISE DE TRANSPARÊNCIA DA INFORMAÇÃO.

6.1. O Termo de Colaboração nº 041/2025- SES/GO traz informações 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 privado 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.

6.2. Ao realizar o monitoramento do Portal da Transparência dessa unidade de saúde, referente aos meses de **setembro, outubro, novembro e dezembro/2025**, foram verificadas inconformidades que precisam ser sanadas seguindo o Termo de Colaboração e a Metodologia Unificada de Avaliação da Transparência das Entidades de Direito Privado Sem Fins Lucrativos SES-GO/2025.

6.3. Abaixo estão listadas as inconformidades identificadas nas publicações realizadas pela Organização Social Sem Fins Lucrativos, no Portal da Transparência, conforme o período monitorado:

HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ DR. SERAFIM DE CARVALHO - HEJ					
Mês	Grupo Monitorado	setembro/2025	outubro/2025	novembro/2025	dezembro/2025
Inconformidade e Observada	Informações Gerais	Não se aplica	Não se aplica	Organograma (OSC e unidades geridas): Manter regularmente os organogramas das unidades devidamente atualizados, em estrita observância aos parâmetros definidos nas Metodologias aplicáveis, refletindo a estrutura organizacional vigente e as relações hierárquicas entre as unidades. Serviços de Saúde: Publicar a escala de novembro e dezembro no Portal da Transparência	Acrescentar o nome de cada responsável abaixo dos cargos de chefia/diretoria constantes no Organograma.
	Perguntas e Respostas	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Atualizar os dados para o ano de 2026.
	Execução orçamentária mensal e acumulada do ano	Não se aplica	Execução orçamentária mensal e acumulada do ano: Não foram publicadas as execuções orçamentárias de janeiro e fevereiro de 2025	Publicar a execução orçamentária referente ao mês de setembro no portal. O documento já foi encaminhado à OS por e-mail em 08/12/2025.	Não se aplica
	Patrimônio	Bens Móveis: O link referente à pasta do ano de 2025, no item <i>Bens Móveis</i> , não está acessível. Solicitamos, por gentileza, a verificação da situação Bens Imóveis: Disponibilizar uma planilha contendo as informações dos bens imóveis cedidos, incluindo: descrição do imóvel, número da matrícula e valor contábil. A planilha deverá ser assinada pelo responsável, com indicação do cargo e data de emissão.	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
	Compras / Contratos	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não publicar por meio de link e sim por arquivo fechado, em PDF, descrevendo todo ato convocatório e suas fases. Disponibilizar os atos convocatórios e seus respectivos resultados, concernentes às alienações, aquisições de bens, contratações de obras e serviços, devidamente assinados e datados, contendo o nome do vencedor, objeto, valores unitários e totais. Os mesmos deverão estar dispostos em ordem cronológica decrescente com os arquivos mais recentes posicionados acima dos mais antigos, facilitando o acesso à informação.

				INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS: • Atos convocatórios (contendo, nome do vencedor, objeto, valores unitários e totais) • Resultados
Contratos assinados com terceiros	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Contratos assinados com terceiros e relatório consolidado dos contratos com terceiros: Disponibilizar na íntegra os contratos assinados com terceiros e seus respectivos aditivos. Os contratos celebrados com terceiros e seus respectivos aditivos devem estar assinados e datados. Os mesmos deverão estar dispostos em ordem cronológica decrescente , facilitando o acesso à informação. Disponibilizar também o relatório consolidado contendo todos os contratos celebrados com terceiros, apresentando minimamente: nome do contratado, CNPJ/CPF, objeto, vigência, valor e data de assinatura. O referido relatório deverá estar assinado e datado.
Termos, acordos, convênios e parcerias	Não se aplica	Apresenta cópia integral dos convênios, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres, atualizados: A atualização deve ser bimestral	Não se aplica	Não se aplica
Pessoal	Ato Convocatório e Avisos de seleção pública para recrutamento e seleção de empregados e seus respectivos resultados: Não apresenta filtro de pesquisa por unidade de saúde	Não está de acordo com o item. Não publicar por meio de link e sim por arquivo fechado, em PDF, descrevendo todo ato convocatório e suas fases. Os Atos Convocatórios e Avisos de seleção pública para recrutamento e seleção de empregados e respectivos resultados deverão constar de forma correlacionada, de modo que o usuário, ao acessar a informação de um ato convocatório, consiga visualizar, respectivamente, todos os atos subsequentes do procedimento. As informações aqui devem estar atualizadas no mínimo mensalmente. Apresentar Histórico desde o início do Termo de Colaboração e/ou Fomento. Filtros: deve existir filtro de pesquisa dentro do conjunto de dados em questão. Relação	Não está de acordo com o item. Não publicar por meio de link e sim por arquivo fechado, em PDF, descrevendo todo ato convocatório e suas fases. Os Atos Convocatórios e Avisos de seleção pública para recrutamento e seleção de empregados e respectivos resultados deverão constar de forma correlacionada, de modo que o usuário, ao acessar a informação de um ato convocatório, consiga visualizar, respectivamente, todos os atos subsequentes do procedimento. As informações aqui devem estar atualizadas no mínimo mensalmente. Apresentar Histórico desde o início do Termo de Colaboração e/ou Fomento. Filtros: deve existir filtro de pesquisa	Não publicar por meio de link e sim por arquivo fechado, em PDF, descrevendo todo ato convocatório e suas fases. Disponibilizar os Atos Convocatórios e Avisos de seleção pública, relativos à contratação de pessoal, com critérios técnicos e objetivos para o recrutamento de empregados, ou informar que não houve certames. Apresentar seus respectivos resultados contendo no mínimo: nomes dos aprovados e as funções para as quais estão habilitados. Os Atos Convocatórios e Avisos de seleção pública para recrutamento e seleção de empregados e respectivos

			mensal dos membros dos conselhos de administração e fiscal com as respectivas ajudas de custo: Disponibilizar, além do arquivo em pdf, o documento em formato editável no Portal da Transparência.	dentro do conjunto de dados em questão.	resultados deverão constar de forma correlacionada, de modo que o usuário, ao acessar a informação de um ato convocatório, consiga visualizar, respectivamente, todos os atos subsequentes do procedimento. Os documentos devem ser disponibilizados em ordem cronológica decrescente, ou seja, com os arquivos mais recentes posicionados acima dos mais antigos.
	Avaliação, Controle e Monitoramento da Parceria	Não se aplica	Não se aplica	Relatório gerencial de produção: publicar o mês de novembro de 2025. Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades: Disponibilizar mês de outubro e novembro de 2025.	Não se aplica
	Prestação de Contas Anual da Parceria	Não se aplica	Não se aplica	Demonstrações contábeis e financeiras, com as respectivas notas explicativas e Despesa administrativa quando OSS e unidade gerida se situarem em localidades diversas: Não foi publicado o mês de novembro de 2025. Disponibilizar o mês de novembro de 2025.	Falta dado referente ao mês de dezembro de 2025 do item da Demonstrações contábeis e financeiras, com as respectivas notas explicativas e da Despesa administrativa quando OSS e unidade gerida se situarem em localidades diversas: Atualizar até janeiro de 2026 antes da data de avaliação da página da transparência
	Padrão SES/SUBCIC	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Atualizar todos os itens dos grupos para o ano de 2026, antes da avaliação, que se inicia em 16/02/2026.

6.4. Ao serem averiguadas as inconformidades, foram enviados os Ofícios nº 81171/2025-SES, Ofício nº 88659/2025-SES, Ofício nº 93677/2025-SES e nº 3431/2025/SES com referência ao monitoramento dos meses de setembro a dezembro de 2025, respectivamente. Os documentos, em síntese, apresentam como recomendações:

- a) Regularizar as publicações de Compras/Contratos e Atos Convocatórios, assegurando disponibilização em PDF assinado, com informações completas e organização em ordem cronológica decrescente.
- b) Garantir a correlação entre atos e respectivos resultados, bem como manutenção de histórico com filtro de pesquisa por unidade e no conjunto de dados em questão.
- c) Cumprir rigorosamente os prazos de publicação das execuções orçamentárias, relatórios e demonstrações contábeis.
- d) Instituir rotina interna de conferência mensal para prevenir recorrências e assegurar conformidade com a Metodologia SES-GO/2025.

6.5. As recomendações apresentadas têm por objetivo sanar as fragilidades identificadas no período monitorado, especialmente aquelas relacionadas à forma de disponibilização, organização e correlação das informações nos grupos Compras/Contratos e Pessoal, com ênfase no subitem Atos Convocatórios.

6.6. A adoção das medidas propostas contribuirá para a prevenção de recorrências, o aprimoramento dos controles internos e a consolidação da conformidade contínua com os critérios estabelecidos na Metodologia SES-GO/2025, fortalecendo a transparência e a governança institucional.

7. VISITAS TÉCNICAS DE MONITORAMENTO.

7.1. Em 05 de outubro de 2025 foi realizada visita na unidade, pela Coordenação de Monitoramento e Fiscalização de Contratos de Gestão (COMFIC) e Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC). Embora o empenho da equipe local tenha sido reconhecido, registrou-se reclamação formal quanto ao tempo de espera, o que evidencia a necessidade de otimização na gestão do atendimento.

7.2. Durante a inspeção, foram identificados alguns problemas na infraestrutura que podem comprometer a segurança e a higiene do ambiente, os quais, entretanto, exigem atuação também da Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO), tais como a localização do refeitório (adjacente à área de armazenamento de enxoval sujo), a estrutura do teto do setor de Nutrição, iluminação insuficiente em diversos pontos, prejudicando o conforto e a segurança de pacientes e colaboradores. Além disso, há uma demanda urgente por reparos em portas, correção de infiltrações e pintura de paredes. Apesar de haver intervenções em curso, a infraestrutura permanece deficitária.

7.3. A fiscalização observou o uso ineficiente de espaços e a inoperância de equipamentos essenciais. Há maquinários da lavanderia fora de operação ocupando áreas úteis. Adicionalmente, a lavadora ultrassônica da Central de Material e Esterilização (CME) está inativa e sem previsão de retorno, o que pode comprometer a qualidade do processamento de materiais. Um aparelho de raio-X encontrava-se encaixotado e obstruindo um dos corredores do hospital. O equipamento, herdado da gestão municipal anterior, permanece sem instalação ou utilização definida.

7.4. A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) realizou a análise técnica com foco na gestão financeira e conformidade contratual. As movimentações foram avaliadas sob a égide do Termo de Colaboração nº 41/2025 – SES, verificando-se a execução orçamentária e a correta aplicação dos recursos públicos frente às demandas operacionais da unidade. A partir das verificações documentais e das inspeções *in loco* nos setores administrativos e operacionais, foram formalizados os seguintes apontamentos:

7.4.1. **Patrimônio e Equipamentos:** Recomenda-se a imediata avaliação técnica e administrativa do aparelho de raio-X ocioso. A medida visa evitar a deterioração do equipamento, definir sua destinação final e assegurar o uso eficiente de bens públicos.

7.4.2. **Transparência e Prestação de Contas:** É imperativa a regularização imediata da transmissão de dados no Sistema de Informações de Parcerias do Estado (SIPEF). A entidade deve reportar as informações relativas à prestação de contas e à execução contratual, especificando as datas em que cada envio foi consolidado.

7.5. Diante das irregularidades, solicitou-se à Organização da Sociedade Civil (OSC) a adoção imediata de medidas corretivas e a prestação de esclarecimentos técnicos. Em resposta, por meio do Ofício CT nº 443689/2025 (Processo SEI nº 202500010048554), a entidade parceira apresentou as seguintes justificativas:

1. Quanto ao OFÍCIO Nº 78524/2025/SES – Elaboração de projetos de reforma e adequação sanitária:

Em atenção ao Ofício nº 78524/2025/SES, que solicita a elaboração e o protocolo dos projetos de reforma e adequação sanitária, em conformidade com as exigências da Vigilância Sanitária Municipal, especialmente nas áreas de sala de vacina, cozinha, CME e endoscopia/colonoscopia, informamos que tão logo recebida a comunicação, a demanda foi encaminhada à Gerência de Infraestrutura da AGIR, setor responsável pela coordenação das obras e adequações estruturais nas unidades sob gestão. A equipe técnica está executando intervenções corretivas imediatas e procedendo ao alinhamento dos cronogramas de manutenção preventiva, com o objetivo de sanar as pendências estruturais e de limpeza indicadas nos relatórios da Vigilância. Ressaltamos que tais ações demandam tempo e recursos específicos, considerando o estado inicial das áreas, a fim de garantir segurança, funcionalidade e continuidade das melhorias. Paralelamente, está em fase de conclusão o Plano Diretor Hospitalar, que será encaminhado à SES/GO e contemplará os fluxos assistenciais, adequações arquitetônicas, climatização, telhados, acessibilidade, equipamentos e demais elementos estruturais exigidos pelas normas vigentes e pelas boas práticas de gestão hospitalar.

4. Quanto ao OFÍCIO Nº 78524/2025/SES - Medidas emergenciais de climatização nas áreas críticas:

Em atenção ao apontamento referente à insalubridade da recepção do ambulatório e demais áreas sem climatização adequada, foram determinadas ações emergenciais com o objetivo de garantir conforto térmico, segurança sanitária e condições adequadas de atendimento aos pacientes e colaboradores. A Gerência de Infraestrutura da unidade está executando as ações de climatização nas áreas críticas, com previsão de conclusão na segunda quinzena de novembro. Como medida paliativa, seguem sendo realizadas manutenções corretivas nos equipamentos antigos ainda em uso, assegurando o funcionamento mínimo necessário.

5. Quanto ao OFÍCIO Nº 78524/2025/SES - Devolução de equipamentos inoperantes e não utilizados:

Em atenção à solicitação referente à identificação e devolução à SES/GO dos equipamentos inoperantes ou em desuso, visando a correta destinação e regularização patrimonial, informamos que a Gerência de Patrimônio e Logística da unidade está realizando o levantamento detalhado dos equipamentos inoperantes, com a emissão de laudos de obsolescência a ser executada por empresa especializada, conforme as normas de controle patrimonial vigentes. A conclusão da avaliação está prevista para ser concluída na segunda quinzena de dezembro. Após a emissão dos respectivos laudos, será iniciado o processo formal de devolução dos equipamentos à SES, seguindo as orientações institucionais e os trâmites previstos na legislação aplicável.

7. Quanto ao OFÍCIO Nº 79726/2025/SES – Consolidação de recomendações oriundas dos Relatórios Técnicos COMFIC, CGC e CAC:

Em atenção ao Ofício nº 79726/2025/SES, que consolida os achados das visitas técnicas realizadas no Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ), em 09 de outubro de 2025, pelas instâncias da Secretaria de Estado da Saúde — Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC), Coordenação de Gestão de Contratos (CGC) e Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC), informamos que os apontamentos apresentados correspondem, em sua maioria, às medidas já tratadas nos itens 1 a 6 desta resposta, notadamente quanto a:

- Elaboração de projetos de adequação sanitária;
- Regularização contratual e documental;
- Pactuação de serviços compartilhados com o Município;
- Climatização de áreas críticas;
- Devolução de equipamentos inoperantes;
- Garantia da oferta de especialidades médicas.

- Elaboração de laudo técnico pela nova parceira privada sobre o estado dos equipamentos da lavanderia, com parecer sobre reativação ou substituição.
- Realização de estudo de viabilidade econômico-financeira quanto à possibilidade de internalização parcial ou total do serviço de lavanderia.
- Execução de reparos estruturais urgentes na área da lavanderia, especialmente no teto e nas instalações hidráulicas e elétricas.
- Adoção de medidas de adequação ambiental no setor de dobra e empacotamento, visando conforto térmico, ventilação adequada e ergonomia.
- Fiscalização do uso obrigatório de EPIs por trabalhadores e prestadores de serviço, com registro e monitoramento periódico conforme as Normas Reguladoras do MTE.

- Acompanhamento das reformas em andamento, assegurando que as intervenções não prejudiquem o fluxo assistencial e observem as normas de biossegurança.
- Monitoramento da execução do contrato emergencial com a HL Lavanderia, garantindo a qualidade dos serviços, a regularidade das coletas e o cumprimento das exigências sanitárias.
- Acompanhamento da recomposição do quadro de camareiras e demais profissionais, priorizando a regularidade do fluxo de higienização e a eficiência operacional.
- Recomenda-se realizar uma avaliação técnica e administrativa do aparelho de raio-X em desuso, a fim de evitar sua deterioração, definir seu destino adequado e viabilizar seu uso eficiente como bem público.
- Regularizar imediatamente a transmissão das informações relativas à prestação de contas e execução contratual no SIPEF, informando também a data do envio desses dados.

Todos os apontamentos constantes nos Ofícios nº 78524/2025/SES e nº 79726/2025/SES, bem como no Relatório Técnico nº 969/2025/SES/COMFIC, foram minuciosamente analisados e encaminhados aos respectivos setores técnicos responsáveis, sendo adotadas providências corretivas e preventivas compatíveis com a complexidade das inconformidades relatadas.

7.6. O plano de ação apresentado pela parceria será continuamente monitorado por essa área técnica.

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

8.1. Para o período em questão, não se teve conhecimento de auditorias internas ou externas realizadas no âmbito do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ.

9. AÇÕES CORRETIVAS E RECOMENDAÇÕES PARA MELHORIA CONTÍNUA.

9.1. No exercício do acompanhamento sistemático da qualidade dos serviços e do cumprimento das metas contratuais, estabelece as seguintes recomendações à entidade parceira:

9.1.1. Infraestrutura: Priorizar a recuperação das áreas prediais críticas mediante a elaboração de um cronograma detalhado de obras e manutenções. Este documento deve contemplar prazos exequíveis, designação de responsáveis e indicadores de progresso mensuráveis.

9.1.2. Gestão de Parque Tecnológico: Realizar o mapeamento integral dos equipamentos inoperantes — incluindo a lavadora ultrassônica da CME e os aparelhos de raio-X. Para cada item, deve-se definir um plano de ação imediato: reparo, instalação definitiva ou descarte seguro, caso não possuam mais utilidade clínica.

9.1.3. Monitoramento Participativo: Instituir reuniões periódicas de acompanhamento com a equipe local. O objetivo é estabelecer um canal de *feedback* que permita identificar gargalos na rotina hospitalar e monitorar a evolução das melhorias implementadas, fomentando uma cultura de solução contínua.

9.2. A Coordenação de Acompanhamento Contábil - CAC, reitera a necessidade de adoção das providências corretivas detalhadas no Ofício nº 79726/2025/SES. Tais medidas visam o fortalecimento dos controles internos, a regularização das falhas identificadas e o aprimoramento da gestão operacional e contratual. Ressalta-se que esta Coordenação manterá fiscalização rigorosa sobre a aplicação dos recursos públicos, reavaliando os pontos críticos em visitas técnicas subsequentes para assegurar o estrito cumprimento do Termo de Colaboração.

9.3. No âmbito do monitoramento do Portal da Transparência pela ASTI, as ações devem focar na atualização contínua e fidedigna das informações. É imprescindível garantir o cumprimento dos prazos legais e a padronização das publicações, assegurando que os dados estejam organizados, acessíveis e em total conformidade com a metodologia vigente.

9.4. Como estratégia de governança institucional, recomenda-se a solidificação dos controles internos por meio de rotinas de conferência periódica e padronização de procedimentos administrativos. O acompanhamento preventivo é fundamental para evitar a recorrência de inconformidades, garantindo a transparência e a segurança jurídica na gestão da unidade de saúde.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

10.1. Conforme explanado anteriormente, cada coordenação da Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão (GMAE-CG) procedeu à análise dos dados pertinentes à sua esfera de monitoramento e fiscalização. Os respectivos pareceres técnicos, referentes ao período coberto pelo relatório, foram consolidados em um único documento. O objetivo desse documento é, também, identificar oportunidades de aprimoramento no desempenho da Organização da Sociedade Civil em relação ao gerenciamento da Unidade avaliada.

10.2. O relatório parcial de execução do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ), referente ao período de setembro de 2025 a dezembro de 2025, traz uma análise detalhada do desempenho da unidade em suas metas de produção e desempenho, bem como uma avaliação do impacto social de suas atividades.

10.3. A análise dos indicadores de produtividade demonstra que a unidade obteve bons resultados. As internações hospitalares, ao serem analisadas de forma consolidada (em bloco), superaram a meta contratual, atingindo um índice de eficácia de 118%. Esse resultado indica uma boa capacidade de absorção da demanda referenciada.

10.4. Quanto ao atendimento ambulatorial, que compreende tanto as consultas médicas quanto os atendimentos multiprofissionais, também apresentou desempenho superior ao previsto. A eficácia total apurada foi de 124%, refletindo uma oferta de serviços ambulatoriais acima da meta estabelecida, o que contribuiu para a redução das filas de espera na rede.

10.5. Em contrapartida, o Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) Externo alcançou uma eficácia de 82%, resultando em uma sugestão de glosa no valor de R\$ 2.618,93 (dois mil seiscentos e dezoito reais e noventa e três centavos). Além disso, o não cumprimento da meta estabelecida para as cirurgias eletivas gerou uma glosa adicional de R\$ 94.388,49 (noventa e quatro mil trezentos e oitenta e oito reais e quarenta e nove centavos). Dessa forma, o ajuste financeiro totaliza **R\$ 97.007,42 (noventa e sete mil e sete reais e quarenta e dois centavos)**.

10.6. Faz-se necessário o esclarecimento quanto aos exames aparentemente não implantados, o que poderá gerar um valor adicional de desconto financeiro.

10.7. Adicionalmente, a Unidade alcançou a pontuação máxima de 9,9 pontos na parte variável do contrato, cumprindo integralmente as metas estabelecidas. Portanto, não há sugestão de ajuste financeiro com base nos indicadores de desempenho.

10.8. Desse modo, a Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) evidenciou que a Parceira Privada apresentou sua prestação de contas, sob os aspectos fiscal, contábil e trabalhista, de forma **regular** no que se refere à observância do teto constitucional do funcionalismo público, ao limite de 70% do valor do contrato/termo, à regularidade da folha de pagamento, encargos e ao cumprimento do Piso Nacional da Enfermagem. No que tange ao cumprimento das cotas legais de pessoas com deficiência (PCD), a situação será acompanhada e devidamente apontada no Relatório de Acompanhamento Financeiro Contábil (RAFIC) do segundo semestre de 2025, para fins de contraditório e ampla defesa.

10.9. Por último, as inconformidades observadas no período monitorado pela Assessoria de Transparência e Integridade – ASTI podem comprometer a transparência e a efetividade da parceria firmada, contrariando os princípios da Administração Pública, em especial a legalidade, publicidade e eficiência. Ressalta-se que as ocorrências foram formalmente comunicadas por meio de ofícios orientativos expedidos pela SES, tendo a unidade adotado providências para saneamento parcial das inconformidades. Contudo, permanecem ajustes a serem implementados, especialmente quanto à padronização e à forma de disponibilização das informações, exigindo acompanhamento contínuo até a completa adequação aos parâmetros da Metodologia SES-GO/2025.

11. ENCAMINHAMENTO.

11.1. Em conformidade com a Cláusula Sexta - do Monitoramento e Avaliação, do Acompanhamento e Fiscalização do Termo de Colaboração nº 41/2025 (SEI nº 78145084), remete-se o documento para conhecimento do Gestor da parceria.

11.2. Considerado a sinalização do ajuste financeiro na ordem de **R\$ 97.007,42 (noventa e sete mil e sete reais e quarenta e dois centavos)**, deve-se enviar o Relatório Preliminar Parcial de Execução do quadrimestre de 2025 para a Parceira Privada para cientificá-la de que, querendo, poderá apresentar justificativa técnica/contraditório, no prazo de 05 (cinco) dias corridos, a contar do recebimento do documento (Cláusula 30.16). Destaca-se que o documento deverá ser provido de justificativas pontuais e novas acerca do tema, sob pena de não ser conhecido, assim como com evidências e comprovação:

30.16. Havendo indicação de **desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas**, a Organização da Sociedade Civil — OSC receberá prazo de 05 (cinco) dias corridos para defesa e contraditório.

11.3. A parceira deve, ainda, providenciar **IMEDIATAMENTE** a publicação do material supracitado, 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".

11.4. Em caso de apresentação de justificativa/contraditório pela parceira, o parecer final sobre eventual glosa a ser aplicada também deverá ser publicado no Portal da Transparência em momento oportuno.

11.5. Após parecer final, o relatório deverá ser enviado à **Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA)** designada com vistas à homologação semestral do documento, da mesma forma como será dado conhecimento às demais áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde.

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

GOIÂNIA, 21 de abril de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 21/04/2026, às 12:16, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **TEREZA CRISTINA DUARTE, Coordenador (a)**, em 23/04/2026, às 09:49, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **HENRIQUE ROCHA GOMES, Analista**, em 23/04/2026, às 09:49, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FABIANA ROSSI, ASSESSOR**, em 23/04/2026, às 09:59, 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 24/04/2026, às 16:04, 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 24/04/2026, às 16:06, 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 **DILCILENE FERREIRA BARROS, Analista**, em 27/04/2026, às 15:48, 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 **85914651** e o código CRC **9ED81BB0**.

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



Referência: Processo nº 202600010008920



SEI 85914651