



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

RELATÓRIO Nº 20 / 2025 SES/COMACG-20549

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

8º TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO DE Nº 01/2020-SES/GO.

HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ DR. SERAFIM DE CARVALHO - HEJ

01 ABRIL DE 2025 A 31 DE AGOSTO DE 2025

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - FUNDAHC

GOIÂNIA

DEZEMBRO DE 2025

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 8º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 01/2020- SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização da Social Civil (OSC), Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAHC, 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 OSS, 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 FUNDAHC, que terá o prazo de 05 dias (subitem 28.16 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. 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.

ITEM 3 – SISTEMA DE REPASSE “O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, semestralmente, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao semestre avaliado”.

1.5. 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 20-2025 - SES/GO, referente ao período de 01 de abril a 31 de agosto de 2025 (finalização do ajuste contratual).

1.6. 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.

1.7. Informamos que os dados de produção e desempenho referentes ao mês de agosto não foram fornecidos pela parceira privada.

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 obstétrica 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

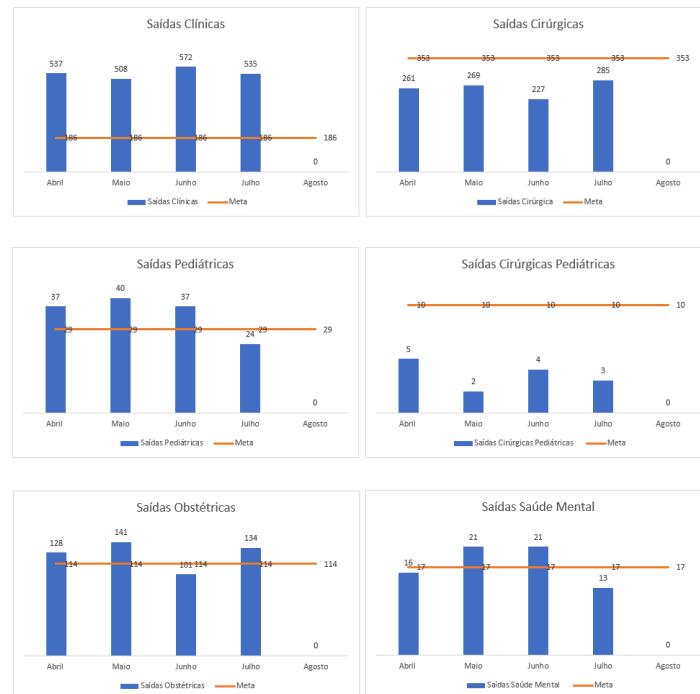
2.7. **Saídas Hospitalares – Internações:** a unidade apresentou uma produção acima do projetado com uma eficácia de 111%. Foi possível observar que as saídas da clínica médica tiveram volumetria acima do estimado, em oposição às saídas cirúrgicas, o que gerou um equilíbrio no bloco global em análise.

Tabela 1. Internação (Saídas Hospitalares)

Internação (Saídas Hospitalares)	Meta Mensal	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Contratado	Realizado	Eficácia
Saídas Clínicas	186	537	508	572	535	0	930	2152	231%
Saídas Cirúrgica	353	261	269	227	285	0	1765	1042	59%

Saídas Pediátricas	29	37	40	37	24	0	145	138	95%
Saídas Cirúrgicas Pediátricas	10	5	2	4	3	0	50	14	28%
Saídas Obstétricas	114	128	141	101	134	0	570	504	88%
Saídas Saúde Mental	17	16	21	21	13	0	85	71	84%
Total	709	984	981	962	994	0	3545	3921	111%

Fonte: SIGUS/SES-GO

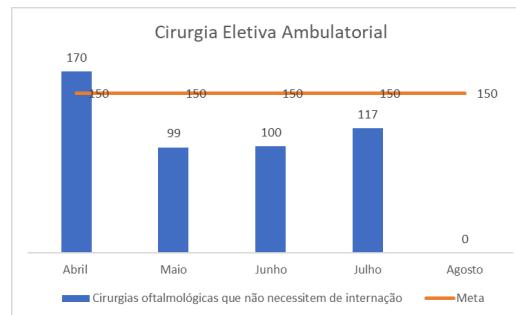


2.8. **Cirurgias Eletivas Ambulatorial - cirurgias oftalmológicas:** a unidade apresentou uma eficácia de apenas 65%.

Tabela 2. Cirurgia Eletiva Ambulatorial

Cirurgia Eletiva Ambulatorial	Meta Mensal	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Contratado	Realizado	Eficácia
Cirurgias oftalmológicas que não necessitem de internação	150	170	99	100	117	0	750	486	65%

Fonte: SIGUS/SES-GO



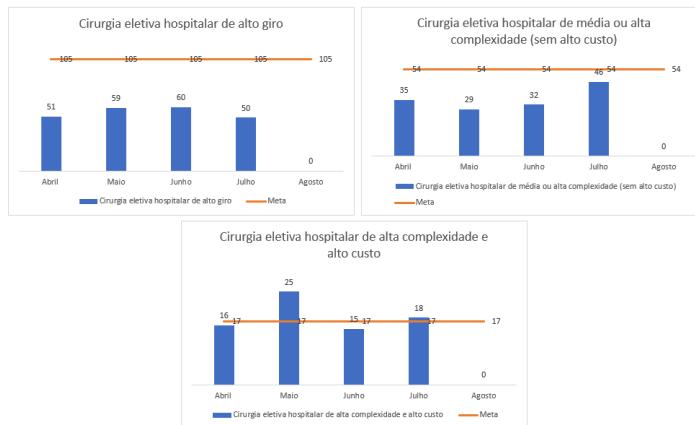
2.8.1. O não atingimento da meta estabelecida, resulta em uma glosa no valor de R\$ 224.477,33 (duzentos e vinte e quatro mil quatrocentos e setenta e sete reais e trinta e três centavos).

2.9. **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 49,54%.

Tabela 3. Cirurgias Eletivas

Cirurgias Eletivas	Meta Mensal	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Contratado	Realizado	Eficácia
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	105	51	59	60	50	0	525	220	42%
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	54	35	29	32	46	0	270	142	53%
Cirurgia eletiva hospitalar de alta complexidade e alto custo	17	16	25	15	18	0	85	74	87%
Total	176	102	113	107	114	0	880	436	49,54%

Fonte: SIGUS/SES-GO



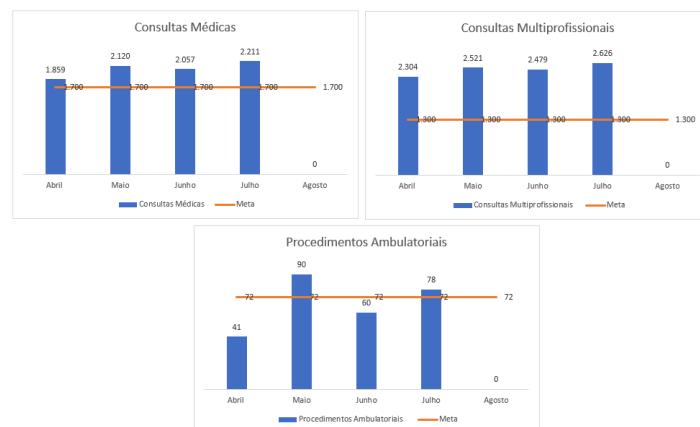
2.9.1. Dado o resultado, sugere-se uma glosa no valor de R\$ 1.652.740,94 (um milhão, seiscentos e cinquenta e dois mil setecentos e quarenta reais e noventa e quatro centavos).

2.10. **Atendimento Ambulatorial:** a unidade apresentou produção acima do projetado com uma eficácia de 120%, 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 procedimentos sejam avaliados, de forma isolada, das consultas.

Tabela 4. Atendimento Ambulatorial

Atendimento Ambulatorial	Meta Mensal	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Contratado	Realizado	Eficácia
Consultas Médicas	1.700	1.859	2.120	2.057	2.211	0	8500	8.247	97%
Consultas Multiprofissionais	1.300	2.304	2.521	2.479	2.626	0	6500	9.930	153%
Procedimentos Ambulatoriais	72	41	90	60	78	0	360	269	75%
Total	3.072	4.204	4.731	4.596	4.915	0	15360	18.446	120%

Fonte: SIGUS/SES-GO

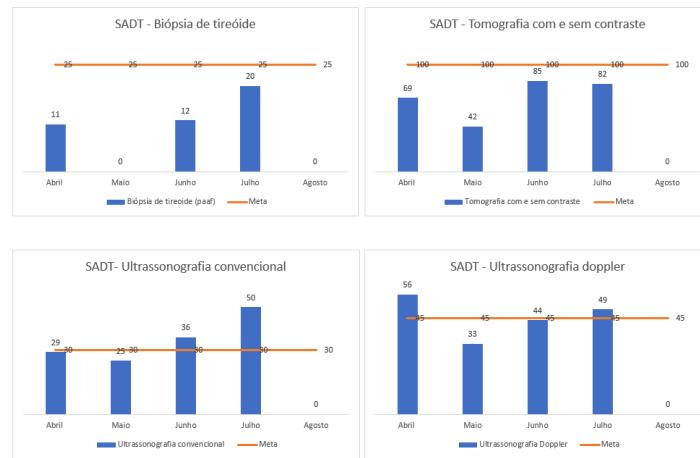


2.11. **SADT Externo:** houve uma eficácia de 64%, conforme demonstrado na tabela abaixo. O resultado foi impactado consideravelmente pela baixa produção de PAAF, doppler e tomografia computadorizada.

Tabela 5. SADT Externo

SADT Externo	Meta Mensal	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Contratado	Realizado	Eficácia
Biópsia de tireoide (pAAF)	25	11	0	12	20	0	125	43	34%
Tomografia com e sem contraste	100	69	42	85	82	0	500	278	56%
Ultrassonografia convencional	30	29	25	36	50	0	150	140	93%
Ultrassonografia Doppler	45	56	33	44	49	0	225	182	81%
Total	200	165	100	177	201	0	1000	643	64%

Fonte: SIGUS/SES-GO



2.11.1. Portanto, o resultado sugere uma glosa no valor de R\$ 48.060,27 (quarenta e oito mil e sessenta reais e vinte e sete centavos).

2.12. 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: Cirurgia Eletiva Ambulatorial, Cirurgias Eletivas e SADT Externo. Para essas linhas, haverá um ajuste financeiro a menor no valor total de **R\$ 1.925.278,53 (um milhão, novecentos e vinte e cinco mil duzentos e setenta e oito reais e cinquenta e três centavos)**.

2.13. Indicadores de Metas de Desempenho

2.13.1. Os indicadores da parte variável definidos para a Unidade no período de abril a junho e apresentou uma pontuação global de 10 com valor a receber de 100%.

Tabela 6. Indicadores de Desempenho

8º TA	Me ta Me nsa I	Ab ril	Mai o	Jun ho	Julh o	Ago sto	Mé dia	% de Execu ção em relaçã o a meta	Nota de dese mpen ho	Pont uaçã o glob al	Valo r a rece ber
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85 %	86 %	92 %	90%	87%	0	71%	84%	9	9,7	100 %
2. Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤ 4,5 dia s	3,3 5	3,7 4	3,60	3,47	0	2,83	137%	10		
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 19 h	0,4 1	0,4 1	0,40	0,52	0	0,34	198%	10		

4. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	0,0 0%	5,8 8%	0,00 %	6,67 %	0	2,51 %	150%	10		
5. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	< 20 %	2,2 1%	2,7 8%	0,60 %	1,83 %	0	1,48 %	193%	10		
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 7%	2,1 6%	5,3 8%	0,47 %	2%	0	2,00 %	171%	10		
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos)	≤ 5%	1,1 5%	0,6 4%	3,37 %	3,52 %	0	1,74 %	165%	10		
8.Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	10 0%	10 0%	100 %	100 %	100 %	0	80%	80%	9		
9. Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas	≥ 70 %	99, 86 %	99, 45 %	99,2 6%	99,9 7%	0	79,7 1%	114%	10		
10. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80 %	98 %	98 %	99%	100, 00%	0	79%	99%	10		
11. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de	≥ 80 %	86, 29 %	91, 96 %	85,8 5%	94%	0	72%	90%	10		

Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação										
12. Taxa de acurácia do estoque	≥ 95 %	99, 80 %	99, 80 %	88,3 0%	83,3 0%	0	74,2 4%	78%	8	
13. Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	≤ 1%	0,1 3%	0,3 5%	0,27 %	0,21 %	0	0,19 %	181%	10	
14. Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 85 %	98, 33 %	100 %	100 %	98,0 6%	0	79,2 8%	93%	10	

Indicadores de Acompanhamento	Meta Mensal	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Média
8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0	0%
10. Percentual de partos cesáreos	≤ 15%	74,42%	62,50%	67,57%	73,81%	0	55,66%

Fonte: SIGUS/SES-GO

2.14. Para os indicadores de desempenho observa-se que a unidade vem apresentando baixa taxa de ocupação, com potencial para expansão e, por conseguinte melhor aproveitamento da capacidade operacional instalada, confirmado ante o baixíssimo intervalo de substituição. Para os indicadores de taxa de readmissão em UTI e de readmissão hospitalar, dadas as médias abaixo do estabelecido no Termo de Colaboração, sugere-se que estas sejam revisitadas, quando em momento oportuno. Todavia, em relação à taxa de readmissão em UTI, houve um dado discrepante, aparentemente, em maio, o que precisa ser analisado pela Fundação.

2.15. No entanto, a unidade cumpriu com os indicadores de desempenho, não havendo sugestão de ajuste financeiro a menor no que tange os indicadores de desempenho.

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. Dos dados apresentados, no entanto, foi possível observar uma demanda espontânea elevada para os atendimentos de urgência, o que pode sobrecarregar o sistema de urgências e comprometer a qualidade do atendimento, inclusive com aumento no tempo de espera. O processo deve ser acompanhado pelo Núcleo Interno de Regulação e a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), em busca de se promover a integralidade dos encaminhamentos devidamente referenciados pela SUREG (Complexo Regulador Estadual - CRE).

3.3. **Ações e Iniciativas da Organização da Sociedade Civil (OSC):**

3.3.1. Durante visitas de monitoramento realizadas pela COMFIC, bem como análise dos Relatórios Mensais de Atividades enviados pela unidade, foi constatado que a Organização da Sociedade Civil (OSC) vem investindo em diversas ações e projetos relevantes, como:

3.3.2. Funcionamento do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): o Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA, presente neste Hospital, presta relevante atendimento à comunidade local e circunvizinha, disponibilizando informações adequadas, testagens e acompanhamento de doenças próprias do escopo deste Serviço, correlatas as Doenças Sexualmente – DST.

3.3.3. Abril Verde – Saúde Mental do Trabalhador da Saúde: Em alusão ao Abril Verde, a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio (CIPA) realizou palestras focadas na saúde do colaborador. Maio amarelo: Em alusão ao Maio Amarelo, a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) promoveu uma palestra sobre segurança no trânsito.

3.3.4. Simpósio de Humanização e Diversidade do HEJ: o Hospital Estadual de Jataí promoveu o II Simpósio de Humanização e Diversidade, um evento essencial que colocou em pauta a segurança do paciente e a inclusão da comunidade LGBTQIAPN+.

3.3.5. Nascer HEJ: Este encontro reúne gestantes a partir da 30ª semana com especialistas em saúde, proporcionando um espaço para esclarecer direitos maternais, trocar experiências e compartilhar emoções.

3.3.6. Foco na Experiência do Paciente e Humanização: para aprimorar a experiência do paciente, foi criado o Conselho Consultivo, que envolve usuários, familiares e a comunidade. O objetivo é construir um ambiente onde cada vivência seja valorizada.

3.3.7. Outros marcos importantes incluem a capacitação em inserção de cateter venoso central guiada por ultrassom e ações de conscientização sobre o autismo.

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: (<https://fundahc.org.br/p/692-execucao-orcamentaria-mensal-e-acumulado-do-ano>). Vejamos:

Termo de Colaboração nº: 001/2020 - SES 8º Termo Aditivo; 17º Apostilamento (Jan25) / 18º Apostilamento (Fev25) / 19º Apostilamento (Mar25) / 20º
 Vigência do Contrato de Gestão: 8º Termo Aditivo: Início 30/11/2024 Término 30/10/2025

Previsão de Repasse Mensal do Termo de Colaboração /ADITIVO - Custeio : R\$ 10.721.616,10 Processo nº: 202000010023569

Previsão de Repasse Mensal do Termo de Colaboração /ADITIVO - Investimentos : R\$ Processo nº: 202500010004909

Em reais

Mês	Comparativo do Estimado com a Execução Orçamentária e Financeira						10. Total de Pagamentos no mês 10=5-(6+7) + 8 + 9	
	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)				
		Investimentos	Custeio	Referência/Parcela	Custeio	Investimentos		
abr/25	11.154.260,82	512.082,00		jan25	76.841,71		19.798.826,42	
abr/25				fev25	350.000,00			
abr/25				mar25	390.691,26			
abr/25				abr25	10.371.616,10			
abr/25				mai25	8.609.677,35			
mai/25	11.158.463,63		739.039,22	mar25	350.000,00		1.290.726,72	
mai/25				abr25	432.644,72			
jun/25	11.156.551,45			jun25	10.371.616,10		11.154.976,63	
jun/25				abr25	350.000,00			
jun/25				mai25	436.847,53			
jul/25	11.156.008,63	16.800,00		mai25	200.000,00		10.755.851,98	
jul/25				jun25	434.935,35			
jul/25				jul25	10.120.916,63			
ago/25	11.166.418,81		554.279,41	jun25	350.000,00		9.757.524,66	
ago/25			991.644,56	jun25	434.392,53			
ago/25			14.808,70	ago25	9.075.692,13		1.032.034,28	
	55.791.703,34	528.882,00	R\$ 2.299.771,89	#REF!	52.355.871,41	318.600,00	53.789.940,69	

Valor Estimado Período (A)	Investimentos (B)	Glosas (C)	À receber (D) (A+B-C)	Repassado Efetivamente (E)	Diferença (D - E)*
55.791.703,34	528.882,00	2.299.771,89	54.020.813,45	53.789.940,69	230.872,76

* R\$ 230.872,76 referente a glosa por não cumprimento de meta.

4.2. As glosas incluem as faturas de energia elétrica pagas pela Secretaria de Estado da Saúde e parte do Programa de Residência Médica, além daquelas eventualmente referentes ao não cumprimento integral das metas.

5. ANÁLISE CONTÁBIL FINANCEIRA

5.1. Análise das Documentações Apresentadas no SIPEF

5.2. 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.

5.3. 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.

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

5.4.1. 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 semestre 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 – FUNDAHC / HEJ - abril a setembro/2025						
	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25
1- Saldo inicial	R\$ 8.062.209,74	R\$ 7.159.418,06	R\$ 6.993.106,76	R\$ 8.948.786,74	R\$ 10.119.717,96	R\$ 12.266.663,75
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 8.062.209,74	R\$ 7.159.418,06	R\$ 6.993.106,76	R\$ 8.948.786,74	R\$ 10.119.717,96	R\$ 12.266.663,75
2 - Entradas	R\$ 9.083.606,05	R\$ 9.977.599,60	R\$ 11.300.947,67	R\$ 10.903.777,12	R\$ 10.158.484,61	R\$ 1.130.043,86
Subvenções	R\$ 8.990.835,57	R\$ 9.904.404,07	R\$ 11.158.463,63	R\$ 10.755.851,98	R\$ 9.860.084,66	R\$ 1.045.502,18
Outras entradas	R\$ 92.770,48	R\$ 73.195,53	R\$ 142.484,04	R\$ 147.925,14	R\$ 298.399,99	R\$ 84.541,68
3 - Saldo inicial + Entradas	R\$ 17.145.815,79	R\$ 17.137.017,66	R\$ 18.294.054,43	R\$ 19.852.563,86	R\$ 20.278.202,61	R\$ 13.396.707,61
4 - Pagamentos efetuados	R\$ 9.986.397,73	R\$ 11.687.975,79	R\$ 9.446.857,15	R\$ 9.732.845,90	R\$ 8.011.538,86	R\$ 13.289.175,66
Pessoal	R\$ 2.599.500,46	R\$ 2.307.493,51	R\$ 2.382.676,34	R\$ 2.268.697,30	R\$ 2.198.954,25	R\$ 183.586,28
Encargos sobre fopag	R\$ 1.214.185,55	R\$ 992.373,82	R\$ 989.743,87	R\$ 795.154,36	R\$ 980.389,79	R\$ 1.735.031,99
Encargos sobre rescisão trabalhista	R\$ 32.039,78	R\$ 19.803,97	R\$ 13.675,66	R\$ 1.932,53	R\$ 12.867,94	R\$ 2.907.998,86
Fornecedores de materiais	R\$ 1.665.036,93	R\$ 1.023.448,13	R\$ 1.855.459,46	R\$ 1.502.421,62	R\$ 1.303.660,67	R\$ 110.508,36
Serviços médicos	R\$ 1.848.847,49	R\$ 3.903.391,73	R\$ 1.204.893,61	R\$ 2.023.803,31	R\$ 706.012,62	R\$ 2.133,33
Serviços diversos	R\$ 1.812.346,31	R\$ 2.288.790,46	R\$ 1.838.155,35	R\$ 1.933.411,27	R\$ 1.343.476,61	R\$ 123.764,84
Investimentos	R\$ 92.990,00	-	-	R\$ 48.400,00	R\$ 318.600,00	-
Demais despesas	R\$ 721.451,21	R\$ 1.152.674,23	R\$ 1.162.252,87	R\$ 1.159.025,51	R\$ 1.146.976,98	R\$ 8.226.152,00
5 - Saldo final	R\$ 7.159.418,06	R\$ 5.449.041,87	R\$ 8.847.197,28	R\$ 10.119.717,96	R\$ 12.266.663,75	R\$ 107.531,95
6 - Saldo disponível	R\$ 7.159.418,06	R\$ 6.993.106,76	R\$ 8.948.786,74	R\$ 10.119.717,96	R\$ 12.266.663,75	R\$ 107.458,45
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 7.159.418,06	R\$ 6.993.106,76	R\$ 8.948.786,74	R\$ 10.119.717,96	R\$ 12.266.663,75	R\$ 107.458,45
7 - Diferença (Saldo final x Extrato)	R\$ -	R\$ 1.544.064,89	R\$ 101.589,46	R\$ -	R\$ -	R\$ 73,50

FONTE: EXTRATOS BANCÁRIOS, SIPEF E BALANÇETES.

5.4.2. Conforme demonstrado no quadro acima, foram identificadas inconsistências no saldo. Essas divergências estão atualmente sob análise, considerando que a entidade parceira privada encontra-se em período de contraditório e apresentação de defesa.

5.4.3. Importante destacar que o parceiro privado teve seu contrato rescindido em 31/08/2025, data em que foi encerrado o termo de colaboração entre a FUNDAHC/HEJ e a SES-GO. Ressalta-se que a prestação de contas referente ao período foi apresentada via SIPEF até 30/09/2025.

5.5. Análise das demonstrações contábeis

5.5.1. 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.

5.5.2. 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 observados, destaca-se o devido registro contábil das subvenções governamentais recebidas, assim como das aquisições de bens patrimoniais. Quanto aos demonstrativos contábeis, que devem ser enviados por meio do Kit Contábil, o Parceiro Privado está encaminhando de forma intempestiva e o mesmo foi advertido por meio do processo nº 202500010046955.

5.6. Análise da Folha de Pagamento

5.6.1. 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.

5.6.2. 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.

5.6.3. 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 folha de pagamento e encargos, ao pagamento do Piso nacional da Enfermagem. Contudo, foi constatado que a unidade não atingiu o percentual mínimo de contratação de pessoas com deficiência (PCD), tal inconsistência está em análise no Relatório de Acompanhamento Contábil e Financeiro relativo ao 1º semestre de 2025, no qual a parceira privada terá um período para contraditório e defesa.

6. ANÁLISE DE TRANSPARÊNCIA DA INFORMAÇÃO

6.1. Informa-se que a partir do dia 01 de abril de 2025, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão (GMAE-CG) passou a ser responsável por gerir este Termo de Colaboração ficando também responsável como órgão supervisor para monitorar a Página da Transparência dessa Unidade de Saúde.

6.2. A cláusula décima segunda do Termo de Colaboração nº 01/2020/SES traz as informações mínimas a respeito da transparéncia das ações da Fundação, 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 a Fundação manter as informações em sítio eletrônico oficial, na rede mundial de computadores, vinculada ao Portal da Transparéncia da SES, enquanto durar o Termo de Colaboração.

6.3. Ao realizar o monitoramento do Portal da Transparéncia dessa unidade de saúde, referente aos meses de abril, maio e junho de 2024, foram verificadas inconformidades que ainda precisam ser sanadas seguindo o Termo de Colaboração, a Resolução Normativa nº 4/2025 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás e a 1ª Metodologia de Avaliação dos Termos de Colaboração e/ou Fomento - SES/2024 ([acesse aqui](#)).

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

Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de carvalho-HEJ						
Grupo	Item	Abril/2025	Maio/2025	Junho/2025	Julho/2025	Agosto/2025
Informações Gerais	Serviços de Saúde	Não se aplica	Dados das Escalas Médicas não disponíveis	Todas as escaldas médicas em PDF devem ser assinadas de preferência de forma eletrônica com data e horários de assinatura.	Atas de Reunião: Atualizar para o ano de 2025.	Não se aplica
Compras / Contratos	Contratos assinados com terceiros e relatório consolidado dos contratos com terceiros	Atualizar os relatórios consolidados para o ano de 2025	Não se aplica	Disponibilizar todas as etapas dos atos convocatórios, temeditais sem resultado. Disponibilizar o relatório consolidado de contratos celebrados de forma mensal desde janeiro a junho de 2025, manter histórico e apresentar filtros para pesquisa.	Não se aplica	Não se aplica
Termos, acordos, convênios e parcerias	Relatório Final de Prestação de Contas	Atualizar os relatórios consolidados para o ano de 2025	Não se aplica	Apresentar nota explicativa referente ao 1º, 2º e 3º bimestre de 2025, manter histórico e apresentar	Relatório Final de Prestação de Contas: Atualizar para o ano de 2025.	Apresentar nota explicativa referente ao ano de 2025, manter histórico e apresentar filtros para pesquisa

				filtros para pesquisa		
Financiero	Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao poder público	Faltam relatórios referentes a março e abril/2025.	Faltam dados referentes aos meses de março, abril, maio e junho/2025.	Tirar a cor vermelha do relatório, deixar somente as letras na cor preta.	Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público: Falta relatório do mês de julho/2025.	
Pessoal	Relação mensal dos membros da diretoria e das chefias de seu organograma com seus respectivos salários	Deve estar disponível Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com telefone, e-mail e remuneração individual e as verbas indenizatórias atualizadas.	Item não está de acordo com as especificações. O link não disponibiliza a lista, que não está disponível em PDF, além de não constar os vencimentos de cada membro da chefia e diretoria	Disponibilizar a relação dos diretores e chefia desde o mês de dezembro de 2024 até junho de 2025. Manter histórico.	Disponibilizar a relação dos diretores do mês de julho/2025.	Disponibilizar a relação dos diretores e chefia em mais de um formato.
	Relação mensal dos empregados com as respectivas remunerações	Dados não atualizados.	Informação é mensal e somente janeiro de 2025 está disponível	Disponibilizar a relação dos empregados CLT desde o mês de fevereiro até junho de 2025. Manter histórico. disponibilizar em formato PDF com data e assinaturas desde o	Disponibilizar a relação do mês de julho/2025.	Falta relação referente a junho, Julho e agosto 2025.. Manter histórico. disponibilizar em formato PDF com data e assinaturas desde o início do termo de

			início do termo de colaboração.		colaboração
	Relação mensal dos membros dos conselhos de administração e fiscal com as respectivas ajudas de custo	Atualização é mensal. Falta dado referente ao mês de Abril/2025.	Item não está atualizado.	Disponibilizar a relação referente aos meses de abril, maio e junho de 2025. Manter histórico.	Disponibilizar a relação do mês de julho/2025. Falta relação referente a abril, maio, junho, julho e agosto de 2025.
	Relação mensal dos servidores cedidos com os respectivos salários	Atualização é mensal. Falta dado referente ao mês de Abril/2025.	Dados não atualizados.	Disponibilizar a relação referente aos meses de abril, maio e junho de 2025. Manter histórico.	Disponibilizar a relação referente aos meses de julho e agosto de 2025. Manter histórico.
	Relação mensal dos servidores devolvidos	Atualização é mensal. Falta dado referente ao mês de Abril/2025.	Dados não atualizados. Faltam meses abril e maio/2025.	Disponibilizar a relação referente aos meses de abril, maio e junho de 2025. Manter histórico.	Disponibilizar a relação referente aos meses de julho e agosto de 2025. Manter histórico.
Avaliação, Controle e Monitoramento da Parceria	Relatório gerencial de produção	Sem documentos publicados.	Dados não atualizados. Somente janeiro/2025 disponível.	Disponibilizar os relatórios de forma mensal desde o início do termo de colaboração. Manter histórico.	Publicação não disponível. Disponibilizar os relatórios de forma mensal desde o início do termo de colaboração. Manter histórico.

	Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades	Sem documentos publicados.	Dados não atualizados. Somente janeiro/2025 disponível.	Disponibilizar os relatórios de forma mensal desde o início do termo de colaboração. Manter histórico.	Publicação não disponível.	Falta relatório referente a agosto/2025
Prestação de Contas Anual da Parceria	Demonstrações contábeis e financeiras, com as respectivas notas explicativas	Atualização é mensal. Falta dado referente ao mês de Abril/2025.	Atualização é mensal. Falta dado referente ao mês de maio/2025	Disponibilizar o diário contábil, balancetes, livro razão referente ao mês de junho de 2025 e o fluxo de caixa referente aos meses de abril, maio e junho de 2025. Manter histórico.	Disponibilizar o diário contábil, balancetes, livro razão referente ao mês de julho de 2025 e o fluxo de caixa referente aos meses de abril, maio e junho e julho de 2025. Manter histórico.	Disponibilizar o diário contábil, balancetes, livro razão referente ao mês de agosto de 2025 e o fluxo de caixa referente aos meses de junho, julho e agosto de 2025. Manter histórico.
	Despesa administrativa quando OSS e unidade gerida se situarem em localidades diversas	Atualização é mensal. Falta dado referente ao mês de Abril/2025.	Atualização é mensal. Falta dado referente ao mês de maio/2025	Disponibilizar o relatório referente ao mês de junho de 2025 e em formato editável de todo o período do termo de colaboração. Manter histórico.	Disponibilizar o relatório referente ao mês de julho de 2025 e em formato editável de todo o período do termo de colaboração. Manter histórico.	Não se aplica
Ferramenta de busca	Ferramenta de busca de	Não se aplica	Não se aplica	Disponibilizar a ferramenta de busca	Não se aplica	Não se aplica

de conteúdo no sítio	conteúdo no sítio		conforme o layout da metodologia. a. a ferramenta de busca não faz pesquisas na página.	
----------------------	-------------------	--	---	--

6.5. Ao serem averiguadas as inconformidades, foram enviados os Ofícios nº 35532/2025/SES; Ofício nº 43963/2025/SES, Ofício nº 50940/2025/SES, Ofício nº 61053/202/SES, Ofício 72017/2025/SES com referência ao monitoramento dos meses de abril, maio, junho, julho e agosto de 2025, respectivamente. Os documentos, em síntese, apresentam como recomendações:

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

6.6. Alguns apontamentos destacados foram devidamente saneados nos meses subsequentes, porém alguns itens continuaram sendo publicados em atraso. Outrossim, após o encerramento do Termo de Colaboração, a entidade retirou o sítio eletrônico do ar, antes mesmo da finalização da prestação de contas, ao que se sugere o retorno imediato.

7. VISITAS TÉCNICAS DE MONITORAMENTO

7.1. No período destacado, foi realizada uma visita técnica pela equipe de monitoramento, em 26 de junho de 2025, com o objetivo de monitorar e fiscalizar a unidade.

7.2. Foi possível constatar diversos problemas estruturais na unidade. O refeitório está localizado ao lado da área de armazenamento de enxoval sujo e, nesse mesmo setor, encontra-se também o almoxarifado da unidade de nutrição, o que representa um risco à higiene e à segurança sanitária.

7.3. A iluminação do hospital é deficiente em alguns pontos, e observou-se sujidade em vários ambientes, além de paredes e portas danificadas. Alguns banheiros, especialmente no pronto-socorro, apresentavam falta de limpeza, com papel toalha e papel higiênico espalhados sobre as pias e no chão.

7.4. As enfermarias não possuem ar-condicionado, o que torna o ambiente bastante abafado, tanto nos quartos quanto nas áreas comuns utilizadas pelos profissionais.

7.5. De acordo com informações obtidas, a equipe de enfermagem, incluindo os técnicos, está reduzida devido a demissões motivadas por contenção de custos. O profissional de odontologia da UTI também foi desligado pelo mesmo motivo, apesar da existência de demanda para essa especialidade.

7.6. O espaço destinado ao armazenamento de lixo é insuficiente para comportar o volume produzido diariamente. Como consequência, há lixeiras espalhadas por diversos setores da unidade.

7.7. De forma geral, a estrutura do prédio é antiga e requer manutenções frequentes para garantir o funcionamento adequado e a segurança de todos.

7.8. Foi encaminhado um Ofício solicitando unidade adoção de ações corretivas, bem como a apresentação de esclarecimentos técnicos referentes ao relatório apresentado. Todavia, dado o encerramento do Termo de Colaboração, com a substituição da parceira, a ação perdeu o objeto.

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. Diante das inconformidades identificadas durante a visita técnica, foi solicitado à Organização da Sociedade Civil (OSC) a adoção de ações corretivas, bem como a apresentação de esclarecimentos técnicos referentes ao relatório apresentado. Em resposta, por meio do Ofício nº 115/2025/DA/HEJ (Processo SEI nº 202500010048554), a entidade parceira encaminhou os seguintes esclarecimentos:

1. Problemas estruturais identificados no setor de alimentação e nutrição: durante a visita técnica foi relatada a inadequação da disposição física do refeitório, localizado ao lado da área de armazenamento de enxoval sujo, bem como a presença do almoxarifado da unidade de nutrição no mesmo setor, o que compromete a higiene e a segurança sanitária. **Resposta técnica:** Informamos que foi elaborado e enviado previamente à Secretaria Estadual de Saúde o projeto completo de reforma do espaço da cozinha, já aprovado pela vigilância sanitária do município, com o objetivo de corrigir todos os problemas estruturais apontados. Contudo, em razão do encerramento do atual Termo de Colaboração e da publicação do resultado do chamamento público, todas as liberações de investimentos e obras estruturais voltadas para a atual gestão foram suspensas, o que impossibilita a execução das adequações propostas.

2. Iluminação deficiente, sujidade em ambientes e banheiros do pronto-socorro: Também foi observada deficiência de iluminação em alguns pontos da unidade, além da presença de sujidade em diversos ambientes e de paredes e portas danificadas. Destacou-se ainda, especialmente no pronto[socorro], a falta de limpeza em alguns banheiros, com presença de papel toalha e papel higiênico espalhados sobre as pias e no chão. **Resposta técnica:** A estrutura física da unidade completará 30 anos em dezembro de 2025, sendo que, ao longo dos anos, foram realizadas apenas intervenções corretivas para garantir a continuidade e a qualidade da assistência à saúde. Em razão da idade da edificação e do uso contínuo, a degradação física tem se intensificado, ocasionando manchas, desgaste de acabamentos e problemas em paredes e portas. A correção definitiva destas condições demandaria uma reforma estrutural completa, a ser custeada pela Secretaria Estadual de Saúde, uma vez que o contrato vigente não contempla reformas dessa magnitude, cujos investimentos encontram-se suspensos desde a publicação do resultado do chamamento público. Quanto à situação específica dos banheiros do pronto-socorro, informamos que, no mês de junho (período da visita técnica), o município enfrentava um expressivo aumento no fluxo de pacientes na emergência devido ao pico de atendimento referente aos pacientes apresentando sinais de síndromes gripais. Apesar do reforço da equipe de higienização e do monitoramento constante, torna-se humanamente inviável assegurar a higienização imediata a cada uso dos banheiros pelos pacientes, especialmente em períodos de alta demanda.

3. Ausência de ar-condicionado nas enfermarias: Foi apontada a inexistência de aparelhos de ar-condicionado nas enfermarias, o que torna o ambiente bastante abafado, tanto nos quartos quanto nas áreas comuns utilizadas pelos profissionais. **Resposta técnica:** Em consonância ao apontamento anterior quanto à degradação da unidade, esclarecemos que a aquisição e instalação de aparelhos de ar-condicionado em todos os quartos e áreas comuns não é viável neste momento, uma vez que a rede elétrica da unidade não possui capacidade técnica para suportar o aumento significativo na demanda de energia

elétrica. Essa adequação requer um projeto de reestruturação elétrica completo, que depende de investimentos da Secretaria Estadual de Saúde.

4. Redução da equipe de enfermagem e desligamento do profissional de odontologia da UTI: Constatou-se que a equipe de enfermagem, incluindo técnicos, encontra-se reduzida em função de demissões motivadas por contenção de custos. Foi registrado ainda o desligamento do profissional de odontologia da UTI, embora haja demanda para a especialidade. **Resposta técnica:** Ocorreram, de fato, algumas adequações no quadro técnico da unidade. Contudo, a direção da unidade sempre pautou a composição da equipe nos critérios de dimensionamento estabelecidos pela RDC nº 7/2010 da ANVISA e pela Resolução COFEN nº 543/2017, que definem os parâmetros mínimos obrigatórios para o quadro de enfermagem. Sempre que ocorre uma demissão que impacta o dimensionamento, é imediatamente iniciado novo processo seletivo para reposição do profissional. No entanto, a escassez de mão de obra qualificada na cidade e região dificulta o preenchimento das vagas em tempo hábil, o que pode acarretar prazos mais longos que o ideal para contratação.

5. Espaço insuficiente para armazenamento de lixo: Verificou-se que o espaço destinado ao armazenamento de lixo é insuficiente para comportar o volume produzido diariamente, o que gera a necessidade de utilização de lixeiras adicionais espalhadas por diversos setores da unidade. **Resposta técnica:** Reiteramos que a estrutura da unidade se encontra comprometida em razão do tempo de construção (quase 30 anos). Após a edificação do prédio principal, um anexo foi construído, aumentando significativamente a quantidade de leitos e o fluxo de atendimento. No entanto, os setores auxiliares, como o espaço destinado ao armazenamento de resíduos, não foram devidamente readequados ou ampliados. Atualmente, o local não dispõe de área física compatível com a demanda atual, e a solução definitiva requer reestruturação física e alteração da planta da unidade, cuja execução depende de investimentos da Secretaria Estadual de Saúde.

6. Estrutura do prédio antiga e necessidade de manutenções frequentes: Foi relatado que, de forma geral, a estrutura do prédio é antiga e requer manutenções frequentes para garantir o funcionamento adequado e a segurança de todos. **Resposta técnica:** A direção da unidade reconhece as limitações físicas da estrutura, mas destaca que, apesar da precariedade, frequentemente recebe elogios sobre a qualidade do atendimento prestado, conforme registrado nos canais da ouvidoria. Todas as manutenções preventivas e corretivas são realizadas de forma pontual, mensalmente, dentro da capacidade financeira prevista no contrato de gestão. Ressaltamos que o contrato não contempla grandes intervenções estruturais, o que limita a possibilidade de reformas de maior porte. Em relação à recomendação de elaboração e ampla divulgação de um cronograma detalhado com prazos definidos para conclusão das obras, informamos que, devido ao prazo reduzido para o encerramento da atual gestão, previsto para 31/08/2025, não há tempo hábil para elaboração e aplicação de tal cronograma, especialmente considerando que todos os investimentos estruturais se encontram suspensos desde a publicação do resultado do chamamento público, em outubro de 2024.

7. Ausência de profissionais nas áreas multiprofissionais: Verificou-se a ausência de profissionais nas áreas de terapia ocupacional, fonoaudiologia e odontologia, o que compromete a integralidade do atendimento multiprofissional. **Resposta técnica:** Esclarecemos que, embora tenham sido abertos processos seletivos para essas especialidades, não foi possível preencher as vagas devido à escassez de profissionais qualificados na região. Ao longo dos quase cinco anos de gestão, a direção da unidade não obteve êxito no preenchimento desses cargos, em razão de limitações do mercado local de trabalho.

8. Horas extras da equipe de enfermagem: Relatos indicam redução do quadro de enfermagem, com sobrecarga da equipe e pagamento de horas extras para suprir a demanda. **Resposta técnica:** Informamos que as horas extras estão sendo devidamente remuneradas com os adicionais previstos na legislação vigente. Apesar da constante abertura de processos seletivos, não houve candidaturas suficientes para suprir completamente a necessidade conforme as RDCs aplicáveis. Além disso, o número elevado de atestados médicos e faltas injustificadas por parte de alguns colaboradores contribuiu para a necessidade de pagamento de horas extras, de modo a garantir a continuidade e a segurança do atendimento prestado.

9.2. A COMFIC realiza o acompanhamento sistemático da qualidade dos serviços e da execução das metas contratuais. Ressalta-se ainda que as ações mencionadas serão monitoradas e reavaliadas em visitas futuras, de modo a assegurar a correção das inconformidades identificadas, em conformidade com o que estabelece o Termo de Colaboração.

9.3. Com base nas inconformidades identificadas no monitoramento mensal do Portal da Transparência do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) pela Assessoria de Transparência e Integridade (ASTI), recomenda-se ajustar os fluxos internos das publicações para evitar atrasos, padronizar conteúdos e formatações conforme a Metodologia definida pela CGE-GO e implementar checklists para garantir a completude das informações. É essencial capacitar as equipes envolvidas e criar

mecanismos de monitoramento contínuo dos prazos. Além disso, deve-se promover aprimorar a comunicação entre os setores envolvidos e adotar ferramentas que possibilitem maior automação, assegurando regularidade, transparência e melhoria contínua no processo de divulgação das informações.

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 abril a agosto 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. O hospital obteve resultados positivos em algumas áreas de produção, como Internações Hospitalares e Atendimento Ambulatorial. O total de internações hospitalares superou a meta contratada, ao ser analisado em bloco, atingindo uma eficácia de 111%. Da mesma forma, o atendimento ambulatorial, que inclui consultas médicas e multiprofissionais, superou a meta, alcançando uma eficácia total de 120%.

10.4. Todavia, o Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) Externo atingiu uma eficácia de 64%, o que gerou uma sugestão de glosa de R\$ 48.060,27 (quarenta e oito mil e sessenta reais e vinte e sete centavos). O não atingimento da meta estabelecida para as cirurgias ambulatoriais resultou em uma glosa no valor de R\$ 224.477,33 (duzentos e vinte e quatro mil quatrocentos e setenta e sete reais e trinta e três centavos). Para as demais cirurgias eletivas, resultou na sugestão de uma glosa no valor de R\$ 1.652.740,94 (um milhão, seiscentos e cinquenta e dois mil setecentos e quarenta reais e noventa e quatro centavos). Portanto, **o ajuste financeiro será de R\$ 1.925.278,53 (um milhão, novecentos e vinte e cinco mil duzentos e setenta e oito reais e cinquenta e três centavos)**.

10.5. Adicionalmente, a Unidade alcançou a pontuação máxima de 9,7 pontos na parte variável do contrato, cumprindo integralmente as metas estabelecidas. Portanto, não há sugestão de ajuste financeiro com base nos indicadores de desempenho.

10.6. Em que pese a finalização do Termo de Colaboração, o resultado final somente pode ser apurado após sua execução, o que justifica a cobrança posterior da glosa.

10.7. A análise contábil e de folha de pagamento do parceiro privado no 2º trimestre de 2025 revelou um panorama de conformidade geral, mas com a necessidade de correção de pontos específicos. No que se refere ao Demonstrativo de Fluxo de Caixa (DFC), foram encontradas inconsistências no saldo final. Essas divergências estão sendo devidamente analisadas, e a entidade parceira está em processo de contraditório e defesa, um procedimento importante para a transparência e a resolução de questões financeiras. Portanto, embora a prestação de contas demonstre um esforço significativo em manter a conformidade, é crucial que a entidade parceira corrija as pendências identificadas. A resolução das divergências no DFC, a garantia do envio pontual dos demonstrativos contábeis e o cumprimento da cota de PCD são passos essenciais para a total regularização e para garantir a transparência e a correta aplicação dos recursos públicos.

10.8. O monitoramento do Portal da Transparência do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) no período de abril a agosto de 2025 revelou inconformidades significativas. As falhas, que abrangem as categorias como Informações Gerais, Compras/Contratos, Financeiro, Pessoal e Avaliação/Controle da Parceria, demonstraram a necessidade de aprimoramento imediato da transparência na gestão da unidade.

10.9. É importante ressaltar que a maioria das falhas está relacionada à falta de atualização e disponibilização de documentos, como relatórios mensais de produção, demonstrações financeiras e dados de remuneração de pessoal. Tais omissões comprometem a aderência aos princípios da administração pública, em especial a legalidade e a transparência, previstos na Lei nº 12.527/2011 e no Termo de Colaboração nº 01/2020/SES.

10.10. Observa-se que a FUNDAHC vem publicando alguns conteúdos em atraso, não observando os prazos estabelecidos. Recomenda-se 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.

10.11. Ademais, após o encerramento do Termo de Colaboração, a entidade retirou o sítio eletrônico do ar, antes mesmo da finalização da prestação de contas, ao que se sugere o retorno imediato.

11. ENCAMINHAMENTO

11.1. Em conformidade com a Cláusula Sexta - do Monitoramento e Avaliação, do Acompanhamento e Fiscalização do Termo de Colaboração (SEI nº 60507989) remete-se o documento para conhecimento do Gestor da parceria. Caso ainda reste algum valor residual de repasse, sugere-se, primeiramente, a retenção do valor.

11.2. Considerando a sinalização do ajuste financeiro na ordem de **R\$ 1.925.278,54 (um milhão, novecentos e vinte e cinco mil duzentos e setenta e oito reais e cinquenta e quatro centavos)**, deve-se enviar o Relatório Parcial de Execução para a Parceira Privada para científica-la de que, querendo, poderá apresentar justificativa/contraditório, no prazo de 05 (cinco) dias corridos, a contar do recebimento deste documento (Cláusula 28.16). O documento deverá ser provido de justificativas pontuais acerca do tema, sob pena de não ser conhecido.

11.3. Findo o prazo, não havendo manifestação, a parceira deve providenciar IMEDIATAMENTE a publicação do material supracitado, na Página los_Transparência no site da SES/GO, no Grupo Prestação de Contas, Item Relatório de Avaliação da Comissão. Em caso de contraditório, a parceira deverá aguardar o parecer final sobre eventual glosa a ser aplicada para a publicação no Portal da Transparência, onde também dará publicidade à manifestação final da análise.

11.4. Após a análise conclusiva das áreas técnicas, será emitido o Relatório Final com envio ao Gestor da Parceria para que o remeta semestralmente à Comissão de Monitoramento e Avaliação designada com vistas à homologação do documento, da mesma forma como será dado conhecimento às demais áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde.

11.5. 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, 22 de dezembro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 22/12/2025, às 14:26, 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 **SILVIA MARQUES NAVES DA MOTA SOUZA, ASSESSOR**, em 22/12/2025, às 14:28, 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 **HENRIQUE ROCHA GOMES, Analista**, em 22/12/2025, às 14:29, 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 22/12/2025, às 14:37, 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 22/12/2025, às 14:52, 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 **GABRIELA OLIVEIRA CAMILO, Analista**, em 22/12/2025, às 14:55, 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 22/12/2025, às 15:09, 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 **DILCILENNE FERREIRA BARROS, Analista**, em 22/12/2025, às 15:45, 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 **76871590** e o código CRC **B52A5F91**.

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



Referência: Processo nº 202500010051978



SEI 76871590