



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RELATÓRIO TÉCNICO PRELIMINAR DE MONITORAMENTO Nº 54 / 2026 (RTPM/GMAE-CG)

GMAE-CG/SUPECC/SUBPAS/SES-GO

2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 50/2022-SES-GO.

HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA DR. CÉSAR SAAD FAYAD – HEF
1º SEMESTRE (01/01/2026 a 30/06/2026)

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE
INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED

GOIÂNIA,
SETEMBRO DE 2026

1. CONTEXTUALIZAÇÃO - RELATÓRIO PRELIMINAR DE EXECUÇÃO

1.1. Trata-se da avaliação semestral 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 Contrato de Gestão nº 50/2022-SES-GO e seu aditivo, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) e a Organização Social de Saúde (OSS), Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços da Unidade de Saúde HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA Dr. CÉSAR FAYAD- HEF.

26.15.A cada 06 (seis) meses, **ou antes**, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta **procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta**

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 parceira privada, via SIGUS/SES-GO ou outro sistema de informação previamente autorizado pela SES-GO, os quais foram submetidos à validação pelos técnicos da GMAE-CG, que empreenderam apontamentos à 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 Parceira Privada para ciência dos achados, observações e recomendações consignados pelas Coordenações que integram a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão (GMAE-CG).

1.5. Encerrado esse prazo, cada Coordenação procederá à análise das justificativas, caso existentes, e encaminhará o material, se necessário, para a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS) ou outras áreas competentes, a depender do assunto, a fim de subsidiar a tomada de decisão e a elaboração do Relatório Técnico Conclusivo de Monitoramento (RTCM).

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 Técnico Preliminar de Monitoramento nº 54/2026–SES-GO**, referente ao período de **01 de janeiro a 30 de junho de 2026**.

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 Técnico Preliminar de Monitoramento (RTPM) 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 Formosa Dr. César Saad Fayad – HEF caracteriza-se como um hospital geral público de média e alta complexidade, com funcionamento ininterrupto (24 horas por dia, 7 dias por semana), destinado à prestação de serviços ambulatoriais, hospitalares, de urgência e emergência, internação e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), mediante demanda regulada pela Secretaria de Estado da Saúde. A unidade dispõe de leitos clínicos, cirúrgicos, obstétricos, de terapia intensiva (UTI), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN), Saúde Mental e Leito Dia, atuando como referência regional para a Macrorregião Nordeste e demais macrorregiões do Estado, oferecendo suporte assistencial de acordo com as necessidades e demandas da Regulação Estadual.

2.2. Conforme estabelecido no Contrato de Gestão, as linhas assistenciais necessárias ao funcionamento da unidade compreendem os serviços de Internação, Cirurgias Eletivas, Atendimento Ambulatorial, Leito Dia e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT). Dentre essas, constituem metas quantitativas para fins de monitoramento e avaliação contratual as saídas de Clínica Médica, Obstetrícia, Clínica Cirúrgica e Saúde Mental, as Cirurgias Eletivas, as saídas de Leito Dia, as consultas ambulatoriais especializadas e multiprofissionais e a produção de SADT Externo, permanecendo as internações em UTI e UCIN, bem como o SADT destinado aos pacientes internados, como linhas assistenciais essenciais ao funcionamento da unidade, porém não computadas para efeito de metas contratuais.

2.3. Indicadores e Metas de Produção

2.4. Os indicadores de produção são os quantitativos determinantes para o cálculo da parte assistencial/fixa do pagamento, a qual corresponde, atualmente, a 90% (noventa por cento) do valor do repasse contratualizado.

2.5. No período analisado, as metas contratualizadas referentes às saídas hospitalares (Clínica Médica e Cirúrgica), às Cirurgias Eletivas, às saídas de Leito Dia, às Consultas Médicas Especializadas, às Consultas Multiprofissionais e ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo (SADT Externo) foram integralmente atingidas, demonstrando o cumprimento das linhas assistenciais estabelecidas contratualmente para avaliação da produção da unidade.

2.6. **Saídas Hospitalares:** No período de janeiro a junho o total de saídas hospitalares foi de 3.374 superior à meta contratada de 2.958, resultando em eficácia de 114,06%. A seguir tabela demonstrativa dos meses analisados e gráficos com uma visão panorâmica do semestre.

Tabela 1 - Demonstrativo dos serviços contratados: Saídas Hospitalares

Saídas Hospitalares	Meta 2º TA	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Eficácia
Clínica Médica	155	200	193	206	169	197	199	930	1164	125,16%
Clínica Obstétrica	124	124	112	129	131	132	101	744	729	97,98%
Clínica Cirúrgica	207	216	220	236	244	239	227	1242	1382	111,27%
Saúde Mental	7	17	17	18	17	14	16	42	99	235,71%
Total	493	557	542	589	561	582	543	2958	3374	114,06%

Fonte: SIGUS/SES-GO

2.7. A Clínica Obstétrica registrou a realização de 729 saídas, correspondendo a 97,98% da meta contratual, desempenho muito próximo ao previsto. Os resultados demonstram o cumprimento das metas estabelecidas para as saídas hospitalares, evidenciando a capacidade operacional da unidade em atender à demanda assistencial no período avaliado.

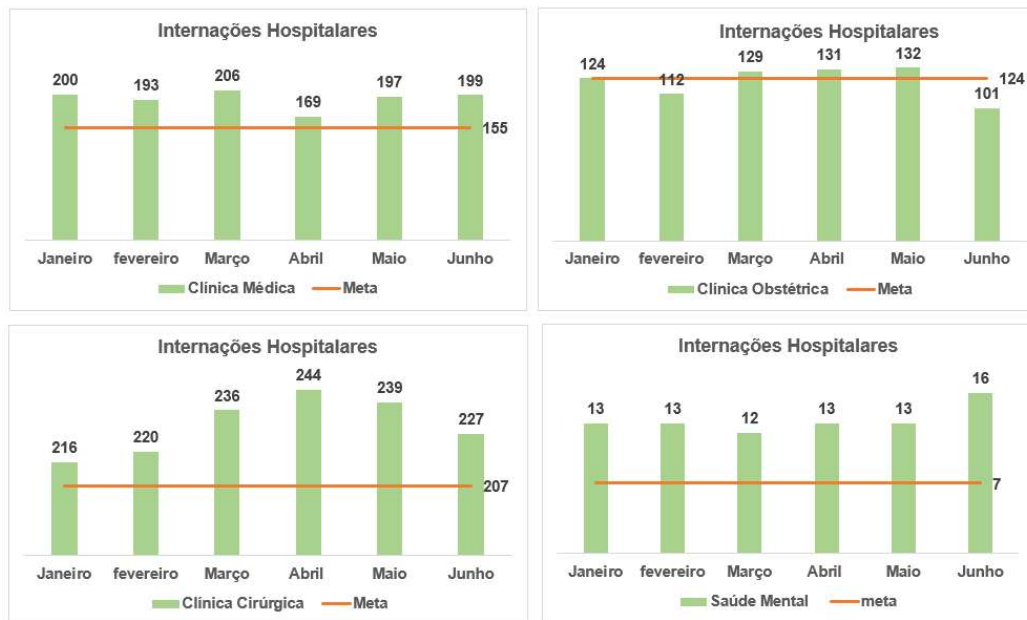


Figura 01. Representação gráfica das saídas hospitalares

2.7.1. A análise dos gráficos evidencia a estabilidade da produção assistencial no semestre, com resultados predominantemente iguais ou superiores às metas pactuadas.

2.7.2. Os destaques ficaram por conta das áreas de Clínica Cirúrgica, Clínica Médica e Saúde Mental, que se mantiveram acima da meta na maioria dos meses. A Clínica Obstétrica apresentou variações pontuais, mas sem comprometer o resultado global das saídas hospitalares. Os dados confirmam a capacidade da unidade em atender com eficiência à demanda assistencial prevista.

2.8. **Cirurgias eletivas:** De janeiro a junho, foram realizadas 731 cirurgias eletivas, superando a meta contratual de 720 procedimentos e alcançando 101,53% de eficácia.

2.9. Abaixo, apresentam-se a tabela de produção mensal e os gráficos com a visão panorâmica do semestre. Os dados foram extraídos dos sistemas SIGUS e REGULATRON e não apresentaram divergências, comprovando a consistência das informações.

Tabela 2 - Demonstrativo dos serviços contratados: **Cirurgias Eletivas**

Cirurgias Eletivas	Meta 2º TA	Janeiro	fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Eficácia
Cirurgia eletiva de alto giro	90	84	87	94	92	88	92	540	537	99%
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	20	22	19	23	27	26	21	120	138	115%
Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME)	10	9	9	9	10	10	9	60	56	93%
Total	120	115	115	126	129	124	122	720	731	102%
REGULATRON	120	115	115	126	129	124	122	720	731	102%

Fonte: SIGUS/SES-GO

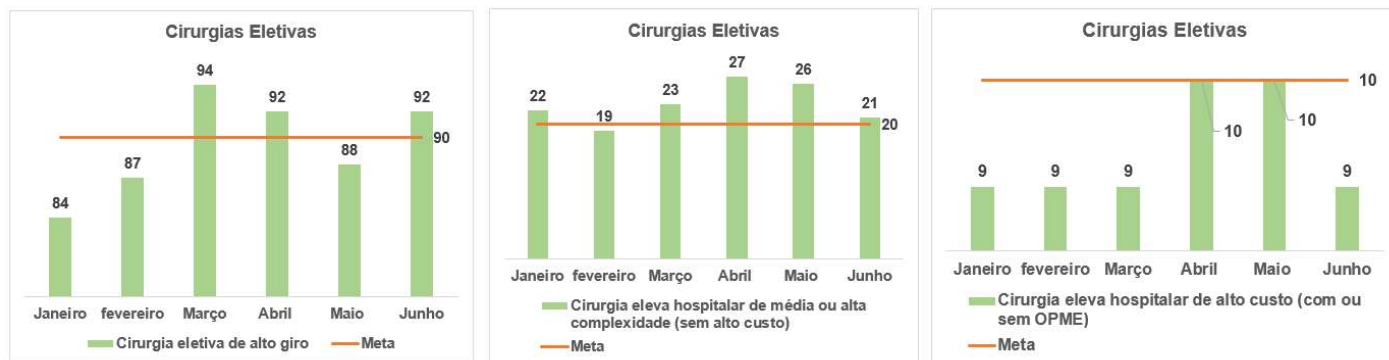


Figura 02. Representação gráfica das Cirurgias Eletivas

2.9.1. Os gráficos confirmam o cumprimento da meta global de Cirurgias Eletivas no semestre, com 102% (731 procedimentos realizados frente à meta de 720).

2.9.2. O resultado geral foi impulsionado pelas cirurgias hospitalares de média e alta complexidade (sem alto custo), que somaram 138 procedimentos frente à meta de 120. Esse desempenho compensou o resultado das cirurgias de alto custo (com ou sem OPME), que registraram 56 procedimentos dos 60 pactuados, atingindo a meta específica apenas em abril e maio.

2.9.3. Por sua vez, as cirurgias eletivas de alto giro apresentaram comportamento estável, com 537 procedimentos realizados (99% da meta de 540). No geral, a compensação entre as linhas assegurou o atingimento do contrato e demonstrou a eficiência da capacidade operacional da unidade.

2.10. **Atendimentos Ambulatoriais:** No primeiro semestre (janeiro a junho), a linha de produção de atendimentos ambulatoriais superou a meta contratada, totalizando 17.691 atendimentos frente aos 15.300 previstos. Todas as modalidades pactuadas atingiram ou ultrapassaram as metas estabelecidas, com os seguintes desempenhos:

Tabela 3- Demonstrativo dos serviços contratados: **Atendimentos Ambulatoriais**

Atendimentos Ambulatoriais	Meta - 2º TA	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Eficiência
Consultas Médicas	1.100	1.195	1.185	1.196	1.191	1.236	1.158	6600	7.161	109%
Consultas Multiprofissional	1.150	1.431	1.401	1.469	1.389	1.489	1.501	6900	8.680	126%
Pequeno procedimento ambulatorial	300	294	327	297	289	287	356	1800	1.850	103%
Total	2.550	2.920	2.913	2.962	2.869	3.012	3.015	15.300	17.691	115,63%

Fonte: SIGUS/SES-GO

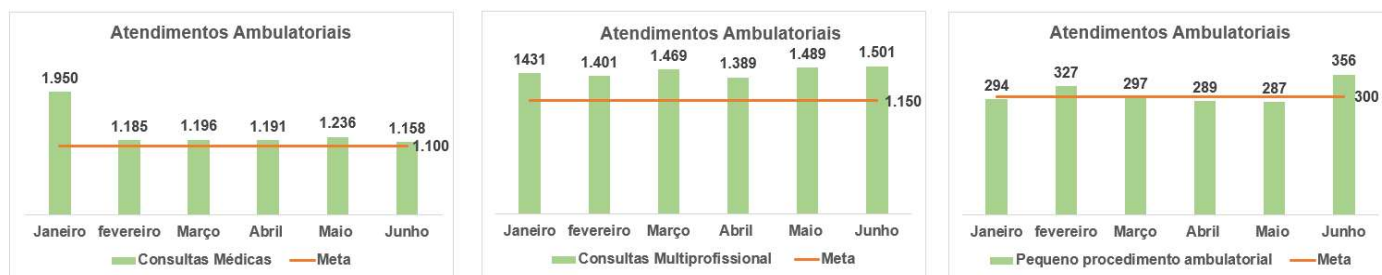


Figura 03. Representações gráficas dos atendimentos ambulatoriais (consulta multiprofissional e pequeno procedimento ambulatorial) e Atendimento ambulatorial por meses

2.10.1. Os gráficos mostram que os atendimentos ambulatoriais superaram as metas combinadas durante todo o semestre, alcançando um resultado geral de 115,63%.

- **Consultas Médicas:** Mantiveram-se acima da meta em todos os meses, com destaque para o mês de janeiro.
- **Consultas Multiprofissionais:** Tiveram uma produção muito superior ao previsto no período, o que reforça o avanço do atendimento interdisciplinar.
- **Pequenos Procedimentos Ambulatoriais:** Apesar de variações ao longo dos meses, fecharam o semestre acima da meta contratada.

2.10.2. Com esses resultados, a instituição confirma o cumprimento integral de toda a produção ambulatorial prevista.

2.11. **Leito Dia:** De janeiro a junho, a linha de produção de Leito Dia superou o volume contratado, totalizando 665 procedimentos para uma meta de 660 — um resultado geral de 101%. Esses números confirmam o cumprimento integral das metas do período. A tabela e os gráficos a seguir mostram o detalhamento mensal e a visão geral do semestre.

Tabela 4 - Demonstrativo dos serviços contratados: **Leito dia**

Leito dia	Meta 2º TA	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Eficácia
Leito Dia	105	105	106	108	105	105	104	630	633	100%
Cirurgia ambulatorial	5	5	5	5	5	5	6	30	31	103%
total	110	111	111	113	110	110	110	660	664	100,61%

Fonte: SIGUS/SES-GO



Figura 04. Representação gráfica do leito dia.

2.12. **SADT Externo:** o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo superou o volume contratado, totalizando 1.361 exames para uma meta de 1.260 — um resultado geral de 108%. Todas as modalidades atingiram ou superaram as metas estabelecidas. Esses dados confirmam o cumprimento integral das metas do setor no semestre. A tabela e os gráficos a seguir mostram o detalhamento mensal e a visão geral do período.

Tabela 5- Demonstrativo dos serviços contratados: SADT Externo Realizado

SADT Externo Realizado	Meta 2º TA	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Eficácia
Ecocardiograma	60	68	60	59	68	63	59	360	377	105%
Ultrassonografia/Doppler	60	67	63	58	59	61	66	360	374	104%
Ultrassonografia	40	45	43	39	45	54	42	240	268	112%
Tomografia com e sem contraste	50	55	59	55	53	49	71	300	342	114%
Total	210	235	225	211	225	227	238	1260	1.361	108%

Fonte: SIGUS/SES-GO



Figura 05.Representação gráfica do SADT Externo Realizado.

2.12.1. Os gráficos demonstram que a produção do SADT Externo manteve desempenho superior às metas pactuadas ao longo do semestre, alcançando eficácia global de 108%. Todas as modalidades avaliadas cumpriram ou superaram os quantitativos previstos, com destaque para a Tomografia com e sem contraste e a Ultrassonografia, que apresentaram os melhores resultados em relação às metas. O Ecocardiograma e a Ultrassonografia com Doppler também mantiveram produção acima do pactuado durante a maior parte do período, evidenciando a adequada capacidade operacional da unidade e o cumprimento integral das metas contratuais.

2.12.2. **Análise qualitativa da produção assistencial:** A análise dos resultados obtidos no período de janeiro a junho de 2026 evidencia que a unidade cumpriu integralmente as metas quantitativas pactuadas nas principais linhas assistenciais monitoradas contratualmente, alcançando desempenho superior ao previsto em Saídas Hospitalares (114,06%), Cirurgias Eletivas (102%), Atendimento Ambulatorial (115,63%), Leito Dia (101%) e SADT Externo (108%). Esses resultados demonstram adequada capacidade operacional, organização dos fluxos assistenciais e utilização eficiente da estrutura instalada para atendimento da demanda regulada.

2.12.3. Sob o aspecto qualitativo, observa-se equilíbrio entre as diferentes linhas de produção, sem concentração excessiva em um único serviço, além de consistência entre os dados registrados nos sistemas oficiais utilizados para monitoramento da produção. Destaca-se, ainda, a expressiva produção das consultas multiprofissionais, evidenciando fortalecimento da assistência interdisciplinar e ampliação da oferta de cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

2.12.4. Embora algumas metas específicas tenham apresentado desempenho ligeiramente inferior ao contratado, como as cirurgias hospitalares de alto custo e as saídas da Clínica Obstétrica, tais resultados não comprometeram o alcance das metas globais, uma vez que foram compensados pelo desempenho superior das demais modalidades assistenciais, não sendo identificados indícios de prejuízo à execução contratual.

2.12.5. Como oportunidade de melhoria, recomenda-se que a unidade mantenha o monitoramento sistemático dos indicadores assistenciais, com especial atenção às linhas de produção que apresentaram desempenho abaixo da meta específica, buscando identificar fatores relacionados ao perfil epidemiológico, à regulação estadual, à disponibilidade de recursos humanos e materiais ou à complexidade dos casos atendidos.

2.12.6. Recomenda-se, ainda, a manutenção das rotinas de conferência entre os sistemas de informação (SIGUS e REGULATRON), de forma a preservar a confiabilidade dos dados utilizados para o acompanhamento contratual e subsidiar a tomada de decisão pela gestão.

2.13. Indicadores e Metas de Desempenho

2.14. Os Indicadores de Desempenho estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida pela unidade aos usuários, e mensuram a eficiência e efetividade dos processos da gestão.

2.15. Dentre os indicadores de desempenho, todos foram atingidos, alcançando uma pontuação global de 10,0 (dez) para o primeiro e segundo trimestre. Ou seja, cumpriu com a meta, não havendo ajuste financeiro.

Tabela 6 - Indicadores de Desempenho 1º trimestre

Indicadores	Meta 2ªTA	Janeiro	Fevereiro	Março	Média	% de execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação global	Valor a receber
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	84,39 %	86,08 %	85,47 %	85,31 %	100,36%	10	10	100%
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5 (Dias)*	4,09	3,87	3,91	3,96	126,26%	10		

3. Índice de Intervalo de substituição (horas)	≤ 24 horas*	18,14	15,01	15,97	16,37	146,61%	10
4. Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI)	< 5%	1,89%	0,00%	0,00%	0,63%	200,00%	10
5. Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias)	≤ 20%	0,34%	1,20%	0,66%	0,73%	200,00%	10
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS	≤ 7%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	200,00%	10
7. Percentual de suspensão de cirurgia programada por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 5%	1,55%	0,00%	0,72%	0,76%	200,00%	10
8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com o TMat (expirado 2º ano)*	<25%	24%	13,51 %	10,88 %	16,13 %	200,00%	10
9. Razão do Quantitativo de consultas ofertadas	1%	1,17	1,11	1,23	1,17	1,17	10
10. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponível em até 10 dias	≥ 70%	100%	100%	100%	100,00%	142,9%	10
11. Percentual de casos de doenças/agravos/ev entos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitadas oportunamente - até 7 dias*	≥ 80%	98,9%	99%	100%	99,27 %	124,1%	10
12. Percentual de casos de doenças/agravos/ev entos de notificação compulsória imediata (DAEI) investigados oportunamente - até 48h da data de notificação*	≥ 80%	100%	100%	100%	100,00%	125,00%	10
13. Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	100%	100%	100%	100,00%	100,00%	10
14. Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado*	≤ 2%	0,00%	0,19%	0,41%	0,20%	200%	10

Fonte: SIGUS/SES-GO

Tabela 7 - Indicadores de Desempenho 2º trimestre

Indicadores	Meta 2ºTA	abril	maio	junho	Média	% de execução em	Nota de desempenho	Pontuação global	Valor a receber
-------------	-----------	-------	------	-------	-------	------------------	--------------------	------------------	-----------------

						relação a meta			
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	88,12 %	85,54 %	83,98%	85,88 %	101,04%	10	10	100%
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5 (Dias)*	4,1	3,96	4,04	4,03	119,33%	10		
3. Índice de Intervalo de substituição (horas)	≤ 24 horas*	13,26	16,07	18,48	15,94	133,6%	10		
4. Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI)	< 5%	0,00%	4,35%	0,00	1,45	199,71%	10		
5. Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias)	≤ 20%	0,68%	0,99%	0,86%	0,84%	199,96%	10		
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS	≤ 7%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	200%	10		
7. Percentual de suspensão de cirurgia programada por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 5%	0,00%	2,24%	6,56%	2,93%	199,41%	10		
8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com o TMAT (expirado 2º ano)*	<25%	21,09 %	8,7%	15,00%	14,94 %	200%	10		
9. Razão do Quantitativo de consultas ofertadas	1%	1,26	1,24	1,24	1,25	199,40%	10		
10. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponível em até 10 dias	≥ 70%	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0 0%	124,67%	10		
11. Percentual de casos de doenças/agravos/ev entos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitadas oportunamente - até 7 dias*	≥ 80%	100%	98,80 %	100%	99,60 %	99,6%	10		
12. Percentual de casos de doenças/agravos/ev entos de notificação compulsória imediata (DAEI) investigados oportunamente - até 48h da data de notificação*	≥ 80%	100%	100,0 0%	100%	100,0 0%	100,00%	10		
13. Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	100%	100%	100%	100,0 0%	100,00%	10		
14. Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado*	≤ 2%	0,25%	0,42%	0,05%	0,24%	199,88%	10		

Fonte: SIGUS/SES-GO.

2.15.1. A avaliação dos Indicadores de Desempenho demonstrou que a unidade apresentou elevado padrão de qualidade assistencial e gerencial ao longo do período analisado. No 1º trimestre, todos os indicadores atingiram nota máxima, resultando em pontuação global de 10,0 (dez). No 2º trimestre, a unidade alcançou pontuação global de 10,0 (dez), mantendo desempenho compatível com os parâmetros estabelecidos no Contrato de Gestão e fazendo jus ao recebimento integral da parcela variável, não sendo aplicável ajuste financeiro.

2.15.2. Destacam-se os seguintes avanços em segurança do paciente, gestão e organização assistencial: Taxa de ocupação dentro do parâmetro contratual, média de permanência controlada e bom índice de giros de leito; Baixas taxas de readmissão (geral e UTI), redução no cancelamento de cirurgias por motivos operacionais e aplicação correta da Classificação de Robson; Ausência de glosas no SIH/DATASUS, exames de imagem entregues no prazo e baixíssima perda de medicamentos por vencimento. No 2º trimestre, o indicador referente ao Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitados oportunamente em até sete dias apresentou resultado médio de 99,60%, superando a meta contratual mínima de 80% e obtendo nota 10 segundo a metodologia de valoração prevista no instrumento.

2.15.3. Como oportunidade de melhoria, recomenda-se a manutenção do monitoramento contínuo dos indicadores de desempenho, com especial atenção aos processos de vigilância epidemiológica e ao cumprimento dos prazos de registro das notificações compulsórias, bem como a continuidade das ações de educação permanente, auditoria interna e análise crítica dos indicadores pelas equipes assistenciais e administrativas, visando ao aperfeiçoamento contínuo da qualidade, da segurança do paciente e da eficiência dos processos de gestão.

3. IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL OBTIDO DURANTE O PERÍODO AVALIADO

3.1. O Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad (HEF) desempenha papel estratégico na Rede Estadual de Atenção à Saúde, constituindo-se como hospital geral de média e alta complexidade, com funcionamento ininterrupto (24 horas por dia, sete dias por semana). A unidade presta assistência ambulatorial, hospitalar, de urgência e emergência, internação e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), atendendo à demanda regulada pela Secretaria de Estado da Saúde e atuando como referência para a Macrorregião Nordeste e demais macrorregiões do Estado de Goiás.

3.2. A unidade disponibiliza leitos clínicos, cirúrgicos, obstétricos, de terapia intensiva (UTI), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN), Saúde Mental e Leito Dia, além de realizar internações hospitalares, cirurgias eletivas, atendimentos ambulatoriais especializados e multiprofissionais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT). Dessa forma, contribui para ampliar o acesso da população aos serviços especializados, fortalecer a Rede Estadual de Atenção à Saúde e assegurar assistência integral, resolutiva, humanizada e de qualidade aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.3. Nos meses de janeiro as ações desenvolvidas no período fortaleceram a humanização da assistência, a segurança do paciente e a qualificação dos profissionais, com destaque para capacitações em urgências clínicas, campanhas de saúde mental e iniciativas do projeto Cuidar e Mover. Essas ações contribuíram para o aprimoramento da qualidade assistencial, para o fortalecimento do cuidado integral e para a promoção do bem-estar de pacientes, familiares e colaboradores. Além disso, os atendimentos realizados ampliaram significativamente o alcance social da unidade, impactando positivamente mais de 31 mil pessoas, direta e indiretamente.

3.4. Em fevereiro, o benefício social foi evidenciado pelas ações voltadas à humanização, educação em saúde, fortalecimento da liderança e promoção da saúde mental, além da capacitação contínua das equipes. As iniciativas favoreceram um ambiente assistencial mais seguro, acolhedor e eficiente, refletindo diretamente na qualidade dos serviços prestados e na ampliação do acesso da população a informações e ações de promoção da saúde. O impacto social alcançou aproximadamente 29 mil pessoas, considerando colaboradores, pacientes e seus núcleos familiares.

3.5. Março, destacaram-se as ações voltadas à valorização da mulher, à segurança do paciente e ao fortalecimento da humanização da assistência. As atividades promoveram acolhimento, integração entre equipes e incentivo às práticas preventivas e de promoção da saúde, contribuindo para a melhoria da experiência do usuário, da qualidade da assistência e do ambiente de trabalho.

3.6. Abril a unidade intensificou ações estratégicas voltadas à segurança do paciente, à qualificação dos processos assistenciais e à humanização do atendimento. Destaca-se a realização da primeira captação de órgãos do ano, reforçando o papel regional do HEF na ampliação do acesso aos transplantes e na promoção da vida. As ações implementadas fortaleceram a resolutividade da assistência e ampliaram os benefícios sociais oferecidos à população atendida.

3.7. Maio as ações desenvolvidas concentraram-se na qualificação dos processos assistenciais, na valorização dos profissionais e na humanização do cuidado, com destaque para o TRACER do Projeto RHP, a Semana da Enfermagem, atividades comemorativas do Dia das Mães e ações de educação permanente. Essas iniciativas fortaleceram a cultura de segurança, promoveram maior integração entre as equipes e contribuíram para a melhoria contínua da assistência. No período, a atuação do HEF impactou positivamente mais de 31 mil pessoas, considerando colaboradores, pacientes e seus familiares.

3.8. Em junho, o benefício social esteve relacionado ao fortalecimento da humanização da assistência, da segurança do paciente, da saúde do trabalhador e da qualificação profissional. Destacaram-se as ações temáticas do projeto **Cuidar e Mover**, as atividades voltadas aos recém-nascidos e familiares e as iniciativas de educação permanente, que proporcionaram maior acolhimento, fortalecimento dos vínculos entre usuários e equipes e melhoria da experiência durante a internação, reafirmando o compromisso da unidade com uma assistência humanizada e de excelência.

4. VALORES EFETIVAMENTE TRANSFERIDOS PELO 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://hospital-formosa.org.br/execucao-orcamentaria-mensal-e-acumulada-do-ano/>)

Mês/Ano: Janeiro a Junho/2026							
HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA							
Órgão Contratante: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/GO.							
CNPJ: 02.529.964/0001-57							
Mês/Ano: Janeiro a Junho/20 26	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 + 8 + 9
				Referência/Parcela	Custeio	Investimentos	
jan/26	7.278.998,42		12.917,09	jan-26	7.256.639,78		7.256.639,78
fev/26	7.276.727,36		12.917,09	jan-26	9.441,55		9.441,55
				fev-26	7.256.639,78		7.256.639,78
mar/26	7.270.475,51		12.917,09	fev-26	7.170,49		7.170,49
				mar-26	7.256.639,78		7.256.639,78
abr/26	7.271.394,15		12.917,09	mar-26	918,64		918,64
				abr-26	7.256.639,78		7.256.639,78
mai/26	7.276.038,38		12.917,09	abr-26	1.837,28		1.837,28
				mai-26	7.256.639,78		7.256.639,78
				jun-26	895.723,94		895.723,94
jun/26	7.269.556,87		12.917,09	mai-26	6.481,51		6.481,51
				jun-26	6.360.915,84		6.360.915,84
	43.643.190,69	-	77.502,54		43.565.688,15	-	43.565.688,15

Acumulado da execução orçamentária de janeiro a junho de 2026. Fonte: Relatório de Execução JANEIRO a JUNHO 26 (SEI nº 93857813)

4.2. No valor de repasse mensal estimado, considerou-se o valor pactuado no contrato de gestão bem como aqueles repassados via apostilamento (especialmente, diferença proporcional do piso nacional de enfermagem), as diferenças eventualmente apuradas do exercício. As glosas guardam relação com o sistema utilizado pela parceira, pago/disponibilizado pela SES-GO. No Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad - HEF não há Programa de Residência e nem 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 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) Bloqueio judicial; 6) Saldo final (valor remanescente ao fim de cada mês); 7) Saldo disponível (correspondente ao caixa e equivalentes de caixa); e 8) 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.

HEF/ IMED						
DEMONSTRATIVO DE FLUXO DE CAIXA - 1º SEMESTRE DE 2026						
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
1- SALDO INICIAL	R\$ 86.911.295,51	R\$ 86.324.643,84	R\$ 87.912.954,74	R\$ 86.970.535,56	R\$ 90.247.752,48	R\$ 85.775.836,04
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 86.911.295,51	R\$ 86.324.643,84	R\$ 87.912.954,74	R\$ 86.970.535,56	R\$ 90.247.752,48	R\$ 85.775.836,04
2- ENTRADAS	R\$ 8.230.827,09	R\$ 8.161.878,77	R\$ 8.388.172,84	R\$ 8.224.791,00	R\$ 9.197.468,12	R\$ 7.375.349,12
Subvenções	R\$ 7.256.639,78	R\$ 7.266.081,33	R\$ 7.263.810,27	R\$ 7.257.558,42	R\$ 8.154.201,00	R\$ 6.367.397,35
Outras entradas	R\$ 974.187,31	R\$ 895.797,44	R\$ 1.124.362,57	R\$ 967.232,58	R\$ 1.043.267,12	R\$ 1.007.951,77
3- SALDO INICIAL + ENTRADAS	R\$ 95.142.122,60	R\$ 94.486.522,61	R\$ 96.301.127,58	R\$ 95.195.326,56	R\$ 99.445.220,60	R\$ 93.151.185,16
4- PAGAMENTOS EFETUADOS	R\$ 8.817.478,76	R\$ 6.573.567,87	R\$ 9.330.592,02	R\$ 4.947.574,08	R\$ 8.374.557,68	R\$ 7.335.769,11
Pessoal	R\$ 1.383.413,01	R\$ 1.343.606,62	R\$ 1.372.336,55	R\$ 1.349.539,37	R\$ 1.405.870,51	R\$ 1.570.031,15
Encargos sobre folha de pagamento	R\$ 682.432,58	R\$ 120.267,09	R\$ 597.189,13	R\$ 605.172,75	R\$ 644.996,90	R\$ 666.233,21
Encargos sobre rescisão trabalhista	R\$ 15.914,31	R\$ 6.144,32	R\$ 440,32	R\$ 7.390,65	R\$ 13.819,83	R\$ 13.838,90
Fornecedores de materiais	R\$ 959.691,42	R\$ 896.355,14	R\$ 1.099.868,59	R\$ 1.071.485,86	R\$ 1.082.692,61	R\$ 1.182.657,17
Serviços médicos	R\$ 2.062.360,83	R\$ 2.018.760,72	R\$ 1.879.829,11	R\$ 197.566,31	R\$ 1.990.972,24	R\$ 2.033.424,29
Serviços diversos	R\$ 1.436.781,58	R\$ 1.678.978,34	R\$ 1.388.901,56	R\$ 1.306.399,84	R\$ 2.886.872,30	R\$ 1.318.039,76
Investimentos	R\$ 866.370,00	R\$ 55.100,00	R\$ 40.909,45	R\$ 1.098,00	R\$ 10.960,00	R\$ 72.380,00
Demais despesas	R\$ 1.410.515,03	R\$ 454.355,64	R\$ 2.951.117,31	R\$ 408.921,30	R\$ 338.373,29	R\$ 479.164,63
5- BLOQUEIO JUDICIAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 5.294.826,88	R\$ -
6- SALDO FINAL	R\$ 86.324.643,84	R\$ 87.912.954,74	R\$ 86.970.535,56	R\$ 90.247.752,48	R\$ 85.775.836,04	R\$ 85.815.416,05
7- SALDO DISPONÍVEL	R\$ 86.324.643,84	R\$ 87.912.954,74	R\$ 86.970.535,56	R\$ 90.247.752,48	R\$ 85.775.836,04	R\$ 85.815.416,05
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 86.324.643,84	R\$ 87.912.954,74	R\$ 86.970.535,56	R\$ 90.247.752,48	R\$ 85.775.836,04	R\$ 85.815.416,05
8- DIFERENÇA (SALDO FINAL X EXTRATO)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -

Fonte: Extratos bancários, SIPEF e Balançetes

5.3.2. Verifica-se, na Demonstração do Fluxo de Caixa (DFC) acima, que o valor de R\$ 2.951.117,31 (dois milhões, novecentos e cinquenta e um mil cento e dezessete reais e trinta e um centavos), registrado na rubrica "Demais Despesas" no mês de março, é significativamente superior aos valores registrados nos demais meses para essa mesma rubrica. Essa diferença decorre da devolução, pelo Parceiro Privado, à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO), do montante de R\$ 1.920.433,00 (um milhão, novecentos e vinte mil quatrocentos e trinta e três reais), referente ao saldo remanescente de recursos repassados a título de investimento.

5.3.3. Destaca-se que, na Demonstração do Fluxo de Caixa (DFC) acima, consta o valor de R\$ 5.294.826,88 (cinco milhões, duzentos e noventa e quatro mil oitocentos e vinte e seis reais e oitenta e oito centavos), referente a bloqueio judicial nas contas bancárias Caixa Econômica Federal nº 2512 / 1292 / 000580133781-0, destinada ao custeio da unidade, e Caixa Econômica Federal nº 2512 / 1292 / 000580133807-8, vinculada ao fundo rescisório, registrado no mês de maio. Informa-se que a referida ocorrência está sendo tratada no âmbito do processo SEI nº 202600010039606.

5.3.4. No semestre apresentado, referente a DFC acima, não foram observadas inconsistências significativas que resultassem em alteração no resultado final.

5.3.5. Informa-se que a documentação referente à prestação de contas do Hospital Estadual de Formosa (HEF), apresentada pelo IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento, por meio do SIPEF, relativa ao primeiro semestre de 2026, encontra-se em análise. Eventuais inconsistências identificadas serão tratadas no Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil (RAFC) correspondente ao período.

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 aos parceiros privados 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.

5.4.3. Neste sentido, tendo por base a data de 30/06/2026 esta unidade de saúde apresentou um saldo deficitário, isto é, confronto entre o saldo atual disponível para custeio e o saldo atual das obrigações correntes, no montante de R\$ 6.142.365,17 (seis milhões, cento e quarenta e dois mil trezentos e sessenta e cinco reais e dezessete centavos). Atinente ao fundo rescisório, o saldo na data em tela, estava em R\$ 3.116.665,71 (três milhões, cento e dezesseis mil seiscentos e sessenta e cinco reais e setenta e um centavos) demonstrando uma estabilidade, contudo, no caso de uma ruptura do contrato de gestão, este valor liquidaria, tão somente, 40,67% das rescisões desta unidade de saúde. Ressalta-se que esta demanda está sendo tratada em apartado no âmbito do processo SEI nº 202600010016310.

5.5. Da 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 abrangidos por esta análise técnica, verificou-se que, no período analisado, a Parceira Privada apresentou regularmente a prestação de contas referente à folha de pagamento, observando o teto constitucional do funcionalismo público, o limite de 70% do valor do Contrato de Gestão

para folha de pagamento e encargos, a cota legal de pessoas com deficiência (PCD) e o Piso Nacional da Enfermagem.

6. ANÁLISE DE TRANSPARÊNCIA DA INFORMAÇÃO

- 6.1. A cláusula décima segunda do Contrato de Gestão nº 050/2022 - SES-GO traz as informações mínimas a respeito da transparência das ações do parceiro privado, indo ao encontro dos princípios da Administração Pública, primando pela legalidade, impessoalidade, moralidade, eficiência, eficácia, efetividade e economicidade das ações deste parceiro. Vale ressaltar que cabe ao parceiro manter tais informações em sítio oficial, na rede mundial de computadores, vinculado ao Portal da Transparência do Governo do Estado, enquanto durar o Contrato de Gestão.
- 6.2. Ao realizar o monitoramento do Portal da Transparência dessa unidade de saúde, referente aos meses de janeiro a junho/2026, foram verificadas inconformidades a serem sanadas seguindo o Contrato de Gestão e a Metodologia Unificada de Avaliação da Transparência das Entidades de Direito Privado sem fins lucrativos- SES/GO-2025 ([acesse aqui](#)).
- 6.3. Abaixo estão listadas as inconformidades identificadas nas publicações realizadas pela Organização da Social, no Portal da Transparência, conforme o período monitorado:

Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad–HEF						
Grupo Monitorado	Inconformidade Observada/mês					
	janeiro/2026	fevereiro/2026	março/2026	abril/2026	maio/2026	
Compras / Contratos	Não se aplica	Contratos assinados com terceiros e relatório consolidado dos contratos com terceiros: Manter no consolidado somente os contratos vigentes (retirar os encerrados)	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Contratos : consolid: Solicita-s Consolid conter • • • • • A planilh contratos v opte por r estes deA padror obji monitora conferindo dados apre que os con valor "por sempre qu
Prestação de Contas Anual da Parceria	Demonstrações contábeis e financeiras, com as respectivas notas explicativas: Disponibilizar dados referentes a janeiro de 2026	Não se aplica	Demonstrações contábeis e financeiras, com as respectivas notas explicativas: Disponibilizar mês de março de 2026.	Não se aplica	Não se aplica	
Avaliação, Controle e Monitoramento da Parceria	Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades : Disponibilizar janeiro de 2026	Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades : Disponibilizar mês de fevereiro de 2026	Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades : Disponibilizar mês de março de 2026	Não se aplica	Não se aplica	

Fonte: ASTI, 2026.

- 6.4. Diante das inconformidades, foram encaminhados os seguintes documentos: Ofício nº 12810/2026/SES com referência ao monitoramento do mês de janeiro de 2026, Ofício nº 21703/2026/SES com referência ao monitoramento do mês de fevereiro de 2026, Ofício nº 30065/2026/SES com referência ao monitoramento do mês de março de 2026, Ofício nº 38268/2026/SES com referência ao monitoramento do mês de abril de 2026, Ofício nº 47973/2026/SES com referência ao monitoramento do mês de maio de 2026 e Ofício nº 52032/2026/SES com referência ao monitoramento do mês de junho de 2026. Em síntese, apresentam como recomendações:
- a) Tempestividade na publicação: a entidade deve garantir que as publicações no Portal da Transparência sejam realizadas dentro dos prazos estabelecidos, evitando atrasos e omissões.
 - b) Cumprimento da legislação aplicável e do Termo de Colaboração firmado com a SES.
 - c) 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.
 - d) Adequação da seção de Compras e Contratos: garantir que todos os dados de compras estejam visíveis e em conformidade com a metodologia vigente.

6.5. Alguns apontamentos destacados foram devidamente saneados nos meses subsequentes. Verifica-se, portanto, que o IMED está cumprindo as obrigações de transparência relativas ao Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad – HEF, necessitando adequar poucos apontamentos.

6.6. É importante destacar que toda a legislação e as normativas aplicáveis estão amplamente disponíveis, o que reforça a responsabilidade da entidade em garantir a conformidade das informações apresentadas. As irregularidades devem ser exceções pontuais, e não ocorrências frequentes e mensais.

7. VISITAS TÉCNICAS DE MONITORAMENTO

7.1. No dia 15 de abril de 2026, foi realizada visita técnica de monitoramento e avaliação in loco pela equipe da Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC) e da Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC), com o objetivo de avaliar a qualidade da execução dos serviços prestados pelo Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad.

7.2. A visita teve como finalidade verificar a conformidade da assistência prestada em relação às informações apresentadas nos relatórios encaminhados à Secretaria de Estado da Saúde, bem como acompanhar as providências adotadas para o tratamento das inconformidades apontadas em avaliações anteriores.

7.3. De forma geral, constatou-se que a unidade mantém boas práticas assistenciais, destacando-se a humanização do atendimento, especialmente nos setores de Obstetrícia, ALCON e UTI, o acolhimento e as orientações oferecidas aos pacientes e gestantes, a adoção de iniciativas voltadas ao cuidado humanizado, como a musicoterapia para recém-nascidos, a organização dos processos assistenciais e a adequada estrutura dos setores reformados, evidenciando o comprometimento das equipes com a qualidade da assistência.

7.4. Também foram identificados aspectos passíveis de aprimoramento, relacionados às condições de limpeza e conservação dos banheiros, à adequação do quantitativo de boxes de estabilização previsto contratualmente, ao fortalecimento da adesão ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos profissionais e ao acompanhamento sistemático das manifestações referentes ao atendimento da equipe de enfermagem.

7.5. Conforme informado pela gestão da unidade, parte dessas questões já se encontra em processo de tratamento, incluindo melhorias estruturais decorrentes da ampliação da unidade, ações de orientação e capacitação das equipes e monitoramento contínuo dos processos assistenciais. Recomenda-se a continuidade dessas ações por meio de Plano de Ação específico, com definição de responsáveis, prazos e acompanhamento dos resultados, visando ao aperfeiçoamento contínuo da qualidade da assistência e da gestão da unidade.

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

8.1. No período avaliado, não foram identificadas ou comunicadas à equipe de monitoramento a realização de auditorias internas ou externas no âmbito do Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad – HEF.

9. AÇÕES CORRETIVAS E RECOMENDAÇÕES PARA MELHORIA CONTÍNUA

9.1. Dar continuidade às intervenções estruturais na unidade, priorizando a recuperação e modernização dos banheiros destinados aos pacientes e acompanhantes, visando proporcionar melhores condições de conforto, higiene e acessibilidade.

9.2. Adotar as providências necessárias para adequação da capacidade instalada do setor de Urgência e Emergência, especialmente quanto ao quantitativo de boxes de estabilização, em conformidade com o previsto no 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

9.3. Reforçar, por meio de ações de educação permanente e supervisão contínua, a adesão dos profissionais ao uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), em conformidade com as normas de segurança do paciente e do trabalhador.

9.4. Instituir rotina de monitoramento das manifestações registradas pelos usuários relacionadas ao atendimento prestado pela equipe de enfermagem, promovendo análise sistemática das ocorrências, devolutiva às equipes e adoção de medidas corretivas e educativas quando necessárias.

9.5. Manter e fortalecer as ações de humanização desenvolvidas pela unidade, especialmente aquelas voltadas ao acolhimento das gestantes, à orientação pré-operatória, à musicoterapia neonatal e às demais iniciativas que contribuam para a melhoria da experiência do paciente.

9.6. Prosseguir com o acompanhamento das obras de ampliação da unidade, adotando as medidas necessárias para sua conclusão, de forma a ampliar a capacidade assistencial e proporcionar melhores condições estruturais para atendimento da população.

9.7. Elaborar e acompanhar Plano de Ação contendo as inconformidades identificadas durante a visita técnica, com definição de responsáveis, prazos para implementação, indicadores de acompanhamento e registro das providências adotadas, possibilitando a verificação da efetividade das ações nas próximas avaliações.

9.8. Estabelecer um *checklist* de conferência pré-publicação para documentos financeiros, de pessoal e prestação de contas, validado por um responsável hierárquico, concernente às informações do Portal da Transparência.

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 Social de Saúde em relação ao gerenciamento da Unidade avaliada.

10.2. No que se refere à parte fixa do contrato, correspondente aos indicadores de produção assistencial, a unidade cumpriu integralmente as metas estabelecidas, alcançando desempenho superior ao contratado nas linhas de Saídas Hospitalares, Cirurgias Eletivas, Atendimento Ambulatorial, Leito Dia e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo, demonstrando adequada capacidade operacional, organização dos fluxos assistenciais e eficiência na utilização dos recursos disponíveis.

10.3. Quanto à parte variável, composta pelos indicadores de desempenho relacionados à qualidade da assistência e da gestão, a unidade apresentou elevado padrão de desempenho, alcançando pontuação global de 10,0 em ambos os trimestres, resultados que asseguram o recebimento integral da parcela variável, não havendo aplicação de ajuste financeiro. Os indicadores evidenciam a efetividade dos processos assistenciais e administrativos, a segurança do paciente e a conformidade com os parâmetros de qualidade estabelecidos contratualmente.

10.4. A visita técnica realizada no período corroborou os resultados observados na análise documental, permitindo verificar in loco a execução dos serviços e identificar boas práticas relacionadas à humanização da assistência, à organização dos processos de trabalho e ao comprometimento das equipes multiprofissionais. Também foram identificadas oportunidades de melhoria relacionadas à infraestrutura, ao reforço da utilização de Equipamentos de Proteção

Individual (EPIs), à adequação da capacidade instalada de alguns ambientes e ao acompanhamento sistemático das manifestações dos usuários, para as quais foram apresentadas recomendações e orientações à gestão da unidade.

10.5. Por fim, esta unidade de saúde apresenta um regular desempenho geral na prestação de contas, demonstrando compromisso com a conformidade e a regularização das pendências. Contudo, a efetividade da cobertura do fundo rescisório com o total do caixa da unidade, bem como regularização das movimentações financeiras observadas, merecem acompanhamento contínuo para assegurar a transparência e a segurança das operações financeiras. Ademais, eventuais inconsistências identificadas na documentação em análise referente à prestação de contas, serão tratadas no Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil (RAFIC) correspondente ao período.

10.6. As inconformidades observadas no período monitorado pela Assessoria de Transparência e Integridade – ASTI foram pontuais, porém podem comprometer a transparência e a efetividade das ações desenvolvidas pela parceria firmada, contrariando os princípios da Administração Pública, em especial a legalidade, publicidade e eficiência. Ressalta-se, no entanto, que tais falhas foram objeto de ofícios orientativos enviados pela SES, e os registros indicam o saneamento das pendências nos meses subsequentes.

10.7. Recomenda-se à entidade mantenedora do HEF 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.

11. ENCAMINHAMENTO

11.1. Em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e com o disposto no 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 50/2022-SES-GO (SEI nº 70221149), encaminha-se o presente Relatório Técnico Preliminar de Monitoramento (RTPM) ao Gestor do Contrato de Gestão para conhecimento (subitem 26.18).

11.2. Ainda que não haja sugestão de ajuste financeiro decorrente da presente avaliação, deve-se enviar o Relatório Técnico Preliminar de Monitoramento (RTPM), do 1º semestre de 2026 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 conforme cláusula 26.17 do ajuste contratual:

26.17. Havendo indicação de desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas, a Organização Social de Saúde (OSS) receberá prazo de 05 (cinco) dias para defesa e contraditório.

11.3. Destaca-se que o contraditório, caso apresentado, deverá ser provido de justificativas pontuais e novas acerca do tema, sob pena de não ser conhecido, assim como estar instruído com evidências e comprovação.

11.4. Desde já, a parceira deve ser cientificada quanto a necessidade de providenciar IMEDIATAMENTE a publicação do material supracitado (RTPM), na Portal IOS 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".

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

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

GOIÂNIA, 30 de setembro de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 30/09/2026, 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 **JEAN CLEITON JOSE DE MIRANDA, Contador(a)**, em 01/10/2026, às 07:35, 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 01/10/2026, às 08:07, 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 01/10/2026, às 08:16, 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 **SANDRO PEREIRA DE OLIVEIRA, Subcoordenador(a)**, em 01/10/2026, às 11:30, 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, Auditor (a)**, em 01/10/2026, às 14:30, 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 **92836260** e o código CRC **ABF904A1**.



