

Secretaria de
Estado da
Saúde



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

RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO CONCLUSIVO Nº 52/2025 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO

16º e 17º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO DE Nº 091/2012/SES/GO

**HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR ANUAR AUAD – HDT
JANEIRO A JUNHO DE 2025**

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – ISG**

**GOIÂNIA,
MARÇO DE 2026**

1. INTRODUÇÃO

1.1. Trata-se da avaliação realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG), relativa às metas de produção e de desempenho estabelecidas no 16º e 17º Termos Aditivos ao Contrato de Gestão nº 091/2012-SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e a Organização Social de Saúde Instituto Sócrates Guanaes (ISG), destinada ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), com o objetivo de monitorar e avaliar os Contratos de Gestão firmados entre a SES/GO e as OSS, acompanhando o desempenho das instituições.

1.2. Considerando o vínculo direto com a Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios (SUPECC/SES-GO), participam da elaboração do relatório e das avaliações, a Gerência de Custos (GEC) e as demais coordenações integrantes da Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão (GMAE-CG). A inclusão dessas unidades tem por objetivo proporcionar uma análise mais ampla e integrada da atuação da Organização Social de Saúde (OSS) na unidade hospitalar.

1.3. Para o acompanhamento dos resultados, a GMAE-CG e a GEC utilizam diferentes sistemas eletrônicos de informação, a saber:

- Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF): destinado ao controle contábil e financeiro da execução contratual;
- Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS/SES): utilizado para o monitoramento da produção assistencial e dos indicadores de qualidade, em conjunto com o sistema REGULATRON;
- Key Performance Indicators for Health (KPIH): empregado no acompanhamento dos custos apurados pelas unidades de saúde.

1.4. Metodologicamente, o monitoramento foi estruturado da seguinte forma: a OSS apresentou os dados de produção (quantitativos e qualitativos) via SIGUS/SES-GO, que foram validados ou não pelos membros da GMAE-CG, os quais registram apontamentos com o objetivo de promover melhorias no processo de gestão.

1.5. O relatório preliminar foi encaminhado ao parceiro privado que apresentou as devidas justificativas aos apontamentos e observações realizados. A seguir, cada área técnica envolvida procedeu à análise das justificativas e solicitou parecer e auxílio de outras áreas competentes, a fim de subsidiar a tomada de decisão e a elaboração deste Relatório Conclusivo.

1.6. É imperioso ressaltar que, dada à complexidade dos dados avaliados, cada coordenação/gerência foi responsável pela elaboração do relatório técnico de sua respectiva área e competência. Isto é, a partir da avaliação e análise proferida por cada coordenação, conforme seu objeto de trabalho, dentro de sua competência técnica e especificidade, os dados foram compilados e consolidados em um único Relatório Conclusivo nº 52/2025 – SES/GO (SEI nº 87366643), referente ao período de janeiro a 30 de junho de 2025.

1.7. Por oportuno, ressalta-se que as análises apresentadas neste relatório não substituem ou sobrepõem a avaliação individual, diária e contínua de cada coordenação integrante da GMAE-CG/GEC, nem de cada superintendência da SES-GO, cujos relatórios internos podem abranger períodos distintos. O presente relatório consolidado reflete as informações relativas a um período específico, podendo diferir dos dados reportados em análises internas de cada unidade.

2. ANÁLISE DOS DADOS

2.1. Indicadores e Metas de Produção

2.2. O presente Relatório foi elaborado com base em dois Termos Aditivos vinculados ao Contrato de Gestão nº 091/2012-SES/GO: o 16º (referente ao período de janeiro a 23 de junho) e 17º (referente ao período de 24 a 30 de junho). Dessa forma, alguns serviços apresentam metas distintas entre os períodos analisados.

2.3. Para fins de análise, considera-se que a meta foi atingida quando o índice de eficácia situa-se entre 90% e 100% do volume contratado.

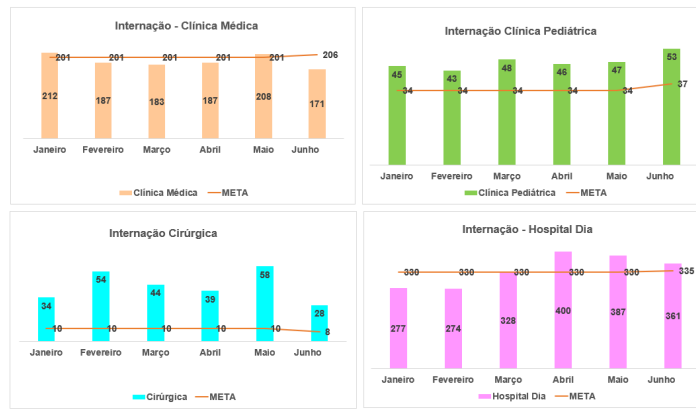
2.4. Em ambos os Termos Aditivos, o cálculo da produção foi realizado de forma consolidada (em bloco). No 16º TA, adotou-se a Tabela II – Repasse da Atividade Realizada conforme Percentual de Volume Contratado para o Gerenciamento do Hospital, conforme os Critérios de Repasse. Já no 17º TA, o cálculo teve como base a Tabela II – Distribuição Percentual para Efeito de Desconto Financeiro dos Indicadores de Produção, constante do Sistema de Repasse.

2.5. Internações hospitalares

2.5.1. A análise foi conduzida com base no total global, o que confirma que a unidade cumpriu integralmente o estabelecido no Contrato de Gestão. Houve uma alta volumetria de atendimentos pediátricos e de saídas cirúrgicas, em oposição ao que vinha ocorrendo na unidade.

Tabela 01. Internações Hospitalares - janeiro a junho:

Internação	Meta Mensal 16º TA (janeiro a 23 de junho)	METAS 17º TA (24 a 30 de junho)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Contratado	Realizado	Eficácia
Clínica Médica	201	224	212	187	183	187	208	171	1211	1.148	94,77 %
Clínica Pediátrica	34	47	45	43	48	46	47	53	207	282	136,21 %
Cirúrgica	10	-	34	54	44	39	58	28	58	257	445,66 %
Hospital Dia	330	350	277	274	328	400	387	361	1985	2.027	102,13 %
Total	575	621	568	558	603	672	700	613	3.461	3.714	107,32 %
Fonte: SIGUS/SES-GO.											



2.6. **Atendimento Ambulatorial**

2.6.1. A unidade realizou 24.230 atendimentos ambulatoriais, alcançando uma eficácia de 111,63%. Em relação à produção por área, destacam-se:

- Atendimento Médico: A Infectologia foi a especialidade com maior produção, seguida pela Dermatologia, o que confirma o perfil assistencial da unidade.
- Equipe Multiprofissional: A Psicologia registrou a maior produção, seguida pela Farmácia.

2.6.2. Contudo, nota-se que a Fisioterapia não realizou nenhum atendimento ambulatorial, o que configura uma inconformidade em relação ao estabelecido no Contrato de Gestão e que será acompanhado pelas áreas técnicas da SES para regularização.

2.6.3. Em relação ao bloco de análise, observa-se que o resultado final foi consideravelmente impactado pelos pequenos procedimentos ambulatoriais, de menor complexidade, ao que se sugere uma futura revisão para uma eventual contabilização das consultas de forma apartada dos procedimentos.

Tabela 02. Atendimentos Ambulatoriais - janeiro a junho:

Atendimentos Ambulatoriais	Meta Mensal 16º TA (janeiro a 23 de junho)	META S 17º TA (24 a 30 de junho)	Jan eiro	Fev ereiro	Mar ço	A br il	M ai o	Ju nh o	Contr atado	Reali zado	Eficá cia
Consulta Médica na Atenção Especializada	2900	3.020	2.585	3.023	3.035	3.189	3.205	3.163	17.428	18.200	104,43%
Consulta multiprofissional na Atenção Especializada	450	530	442	517	499	468	545	531	2.719	3.002	110,42%
Pequenos Procedimentos Ambulatoriais	250	500	269	253	583	620	592	711	1558	3.028	194,31%
Total	3.600	4.050	3.296	3.793	4.117	4.277	4.342	4.405	21.705	24.230	111,63%

Fonte: SIGUS/SES-GO



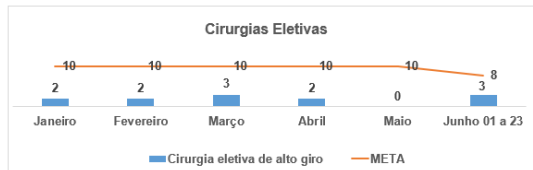
2.7. Cirurgias eletivas

2.7.1. A unidade não atingiu a meta estabelecida para Cirurgias Eletivas, registrando uma baixa eficácia (20,81%). De acordo com a Tabela IV – Critérios de Repasse, a Organização Social de Saúde (OSS) fará jus a 70% do valor correspondente a essa produção. Entretanto, ressalta-se que o indicador de Cirurgias Eletivas foi retirado do 17º Termo Aditivo. Diante do exposto, recomendou-se o ajuste financeiro no montante de **R\$ 161.652,97 (cento e sessenta e um mil, seiscentos e cinquenta e dois reais e noventa e sete centavos)**.

Tabela 03. Cirurgias Eletivas - janeiro a junho:

Cirurgias Eletivas	Meta 16º TA janeiro a 23 de junho)	METAS 17º TA (24 a 30 de junho)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Contratado	Realizado	Eficácia
Cirurgia eletiva de alto giro	10	N/A	2	2	3	2	0	3	58	12	20,81%

Fonte: SIGUS/SES-GO.



2.7.2. O descumprimento da meta nesta linha de contratação acarretou em sugestão de glosa, razão pela qual o parceiro privado foi notificado a respeito, por meio do Ofício nº 95961 (SEI nº 84487759) e do Ofício nº 2133 (SEI nº 84888957). Posteriormente a OS emitiu justificativa dentro do prazo legal, por meio do Ofício 031/2026 - ISG/HDT (SEI nº 85140545), que traz as seguintes observações sobre a baixa produção em Cirurgias Eletivas:

...em razão do perfil epidemiológico do HDT, unidade referência em doenças infectocontagiosas e dermatológicas, seu Centro Cirúrgico é um serviço de apoio, principalmente para seus pacientes que demandam, de fato, a assistência especializada ofertada por esta unidade, cuja internação clínica evolui com necessidade de intervenção cirúrgica (de urgência).

Ademais, em consonância com o previsto na cláusula 4.5.2.6, do Anexo I citado, a **única porta de entrada para que os pacientes tenham acesso à Cirurgia Eletiva deverá ser a consulta ambulatorial, regulada pelo Complexo Regulador Estadual**, vejamos:

4.5. Cirurgias Eletivas

4.5.2.6. Os pacientes para acesso à cirurgia eletiva deverão ter como única porta de entrada a consulta

ambulatorial regulada pela Regulação Estadual, na mesma especialidade da cirurgia eletiva ou dentro da mesma linha de cuidado para o qual o paciente foi regulado;

4.5.2.7. Não é legítimo converter pacientes que são admitidos via Pronto Socorro de unidades de saúde que possuem porta de entrada aberta 24h, em pacientes elegíveis para inserção na lista de espera da cirurgia eletiva;

Nesse sentido, conforme evidenciado por meio do Comunicado Interno nº 004/2026 da Diretoria Técnica/HDT (Anexo 1), **mensalmente são disponibilizadas à Regulação as vagas de primeira consulta com o dermatologista.**

Após a avaliação médica, caso haja necessidade de procedimento cirúrgico que seja compatível com o perfil do HDT, o médico assistente preenche o laudo de solicitação e a classificação SWALIS, que é submetida à aprovação no REGNET. Uma vez aprovada, a cirurgia é agendada.

Não é possível inferir, portanto, que todas as consultas realizadas resultarão em aproveitamento integral para a meta de cirurgias eletivas, uma vez que nem todos os pacientes terão indicação para tal procedimento.

Novamente frisamos, que, conforme cláusula 4.5.2.6 supracitada, a consulta ambulatorial, sob regulação do Complexo Regulador Estadual, é a única via de acesso dos pacientes à Cirurgia Eletiva. Se da consulta não houver indicação médica, não haverá o encaminhamento do paciente à cirurgia.

Ademais, **reiteramos que nem sempre a cirurgia agendada é realmente executada, pois que muitas das vezes o paciente não comparece ou realiza o procedimento em outra unidade hospitalar.**

Ainda que a unidade tenha ofertado as vagas necessárias e realizado busca ativa dos pacientes, o Complexo Regulador Estadual não obteve êxito quanto ao seu completo aproveitamento, razão pela qual a meta em comento não foi alcançada, conforme anteriormente sinalizado à SES/GO.

Reforçamos que os serviços para fins das Cirurgias Eletivas **foram devidamente ofertados pela unidade, que manteve, inclusive, toda a equipe necessária disponível para proceder com os atendimentos.** Isto é, o HDT arcou com as despesas referentes à execução dos procedimentos em comento, cumprindo com a sua parte do ora pactuado, ficando vinculado, contudo, ao encaminhamento de pacientes pela Regulação para a efetivação destes.

Impende salientar que as metas contratuais necessariamente precisam condizer com o perfil proposto para o atendimento hospitalar, sendo imperioso que a SES/GO considere os dados das séries históricas como parâmetro para fixação dos indicadores, visando com que sejam definidas metas exequíveis para o Parceiro Privado, evitando-se, assim, risco de glosa, o que gera impacto financeiro, podendo ocasionar grave déficit operacional no Contrato de Gestão.

Nesse sentido, a meta de produção inerente às Cirurgias Eletivas de Alto Giro foi excluída do 17º Termo Aditivo ao CG nº 091/2012, conforme Anexo Técnico nº I apresentado ao ISG por meio do Ofício nº 23408/2025/SES (Sei nº 202500010025283), corroborando com o entendimento de que a referida meta não era condizente com o perfil assistencial do HDT (grifo nosso).

2.7.3. Diante do argumento apresentado, a Superintendência de Regulação, Avaliação e Controle (SUREG) foi consultada e emitiu parecer via Despacho nº 67 (SEI nº 85471316)

A Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas – GERCE, após análise, verificou que, no período de janeiro a dezembro de 2025, foram incluídos 12 novos pacientes na fila de cirurgias eletivas do HDT, conforme dados do sistema REGULATRON. A unidade hospitalar justificou o não cumprimento da meta em razão de seu perfil assistencial especializado, o que teria limitado a absorção da demanda regulada.

Ante a análise técnica dos autos, especialmente dos dados extraídos dos sistemas oficiais de regulação, das informações prestadas pelas Gerências competentes e dos argumentos apresentados no contraditório pela unidade hospitalar HDT, conclui-se que, embora se reconheça o perfil assistencial específico da unidade e a baixa inserção de novos pacientes regulados no período, **verificou-se oferta assistencial aquém do previsto contratualmente.**

Atualmente, a unidade disponibiliza apenas dois procedimentos em sua carteira de serviços:

- 0401020045 – Excisão e enxerto de pele (hemangioma, nervo ou tumor)
- 0401020053 – Excisão e sutura de lesão na pele / plástica em Z ou rotação de retalho

Essa limitação contribuiu diretamente para o desempenho apurado. Registra-se, de forma técnica, que eventual **ampliação da carteira de procedimentos poderia favorecer o aumento da oferta assistencial e, por consequência, melhor desempenho no cumprimento das metas pactuadas** (grifo nosso).

2.7.4. Assim, evidenciou-se que a ampliação da carteira de procedimentos poderia favorecer o aumento da oferta assistencial e, por conseguinte, melhorar o desempenho no cumprimento das metas pactuadas.

2.7.5. Dessa forma, tendo a ação sido recorrente, orienta-se que a unidade amplie seu escopo de cirurgias eletivas, já que o ajuste contratual não é restritivo. Portanto, não se acolhem as justificativas apresentadas pela unidade, mantendo-se o resultado apurado para o indicador de Cirurgias Eletivas, com baixíssima eficácia, de 20,81%, bem como o ajuste financeiro no valor de **R\$ 161.652,97 (cento e sessenta e um mil, seiscentos e cinquenta e dois reais e noventa e sete centavos)**.

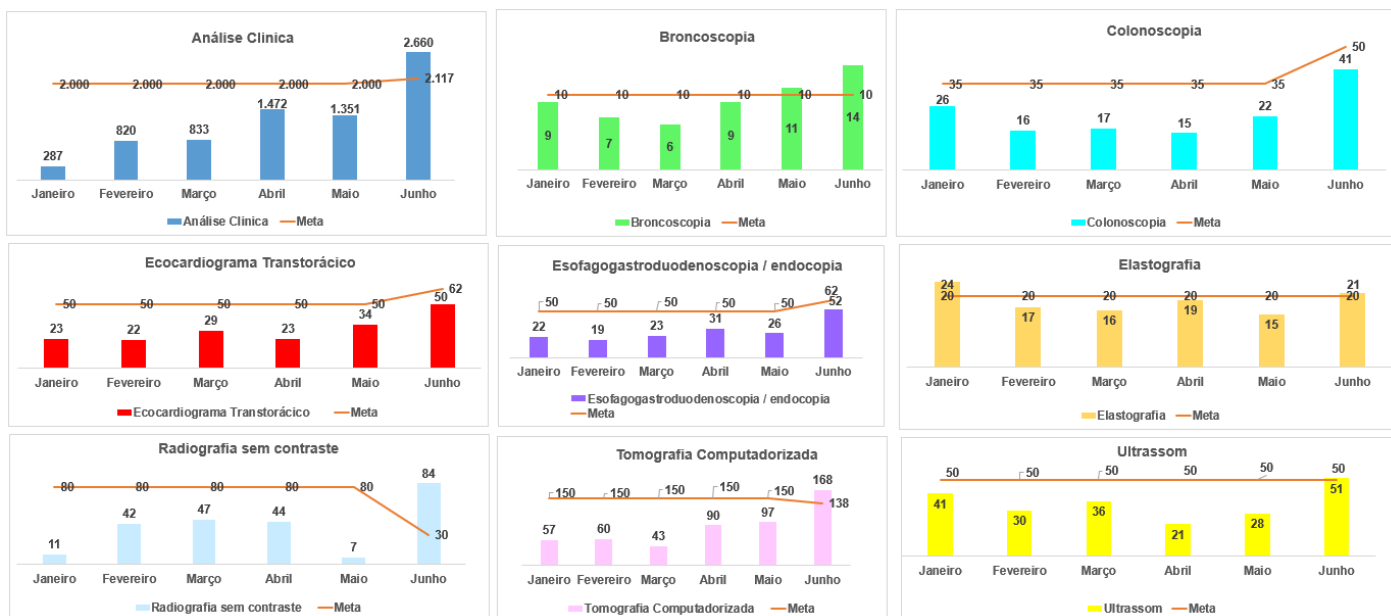
2.8. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo

2.8.1. A unidade não atingiu a meta estabelecida para o SADT Externo, realizando 9.039 exames, frente a 14.807 exames contratados, o que corresponde a uma eficácia de 61,05%. Nota-se oportunidade de expansão para a realização de todos os exames praticados na unidade, o que foi informado à Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG).

Tabela 04. SADT Externo - janeiro a junho:

SADT Externo (realizado)	Meta 16º TA (até 23 de junho)	METAS 17º TA (à partir de 24/06)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Eficácia
Análise Clínica	2.000	2.500	287	820	833	1.472	1.351	2.660	12.117	7.423	61,26 %
Broncoscopia	10	10	9	7	6	9	11	14	60	56	93,33 %
Colonoscopia	35	100	26	16	17	15	22	41	225	137	60,84 %
Ecocardiograma Transtorácico	50	100	23	22	29	23	34	50	312	181	58,07 %
Esofagogastroduodenoscopia / endoscopia	50	100	22	19	23	31	26	52	312	173	55,51 %
Elastografia	20	20	24	17	16	19	15	21	120	112	93,33 %
Radiografia sem contraste	80	50	11	42	47	44	7	84	473	235	49,68 %
Tomografia Computadorizada	150	100	57	60	43	90	97	168	888	515	57,97 %
Ultrassom	50	50	41	30	36	21	28	51	300	207	69,00 %
Total	2.445	3.030	500	1.033	1.050	1.724	1.591	3.141	14.807	9.039	61,05 %

Fonte: SIGUS/SES-GO



2.8.2. O descumprimento da meta nesta linha de contratação acarretou em sugestão de glosa, razão pela qual o parceiro privado foi notificado a respeito, por meio do Ofício nº 95961 (SEI nº 84487759) e do Ofício nº 2133 (SEI nº 84888957). Posteriormente a OS emitiu justificativa dentro do prazo legal, por meio do Ofício 031/2026 - ISG/HDT (SEI nº 85140545), que traz as seguintes observações sobre a baixa produção no SADT externo:

...realizado todos os esforços para o cumprimento da meta prevista, a unidade ofertou as vagas necessárias, entretanto, o **Complexo Regulador Estadual não logrou êxito em utilizá-las plenamente, motivo pelo qual a meta em questão também não foi atingida.**

O ISG/HDT, previamente ciente da dificuldade do atingimento da meta de SADT Externo, de forma diligente encaminhou expediente via OFÍCIO ISG/HDT – Nº 534/2025 (Anexo 2), instruído pelo Comunicado Interno nº 133/2025, (anexo X), elaborado pela Diretoria Técnica da unidade, **relatando a situação, ressaltando que dois fatores foram de significativa importância para o não atingimento da meta de produção no primeiro semestre de 2025, quais sejam, a Perda Primária e o Absenteísmo de pacientes.**

1 Em resposta, foi recebido Ofício nº 93824/2025/SES (SEI 84069673) (Anexo 3), acompanhado do **DESPACHO Nº 1207/2025/SES/GEREX-18342 (SEI 83815462)**, por meio do qual a Gerência de Regulação Ambulatorial/SES esclarece que **os agendamentos de exames exigem confirmação do município em até 48 horas, sob pena de cancelamento automático.** Para melhorar o aproveitamento das vagas, a Gerência está cobrando pontualidade dos municípios e desenvolvendo relatórios do sistema SIGO para compartilhar indicadores e responsabilidades, vejamos:

2 A Gerência de Regulação Ambulatorial esclarece que os agendamentos dos exames foram realizados de acordo com a demanda atual. Ressaltamos que, no sistema atual, é necessário que o município confirme o agendamento com antecedência de 48 horas. Destacamos, ainda, que é responsabilidade do município de residência do paciente comunicar e encaminhar o paciente para a unidade agendada. A parametrização do sistema está ajustada para o cancelamento do agendamento por "confirmação expirada", , com prazo de 48 horas de antecedência.

3 Destacamos que a Gerencia tem intensificado, com o apoio das regionais de saúde, a necessidade de os municípios confirmarem os agendamentos de forma pontual, possibilitando a utilização das vagas por novos pacientes que aguardam na fila de espera. Também estão sendo customizados painéis e relatórios para o acompanhamento dos indicadores a partir dos dados do sistema SIGO, considerando que houve alteração dos parâmetros do sistema, com a intenção de compartilhar essas informações com os municípios, quando oportuno, compartilhando responsabilidades.

4 Outras ações estão implementadas para otimizar o processo de agendamento e aproveitamento de vagas nas unidades com atendimento ambulatorial, como:

* A equipe tem reforçado a importância da confirmação dos agendamentos por parte dos solicitantes, em tempo hábil, para evitar a perda de vagas;

* Serviço de consultas às Filas de Regulação: por meio do site oficial da regulação estadual, onde

permite que o usuário tenha acesso às suas solicitações, posições na fila de espera e informações de agendamentos.

5 Isso posto, retornem-se os autos ao Gabinete do Secretário, em continuidade.'

O conteúdo do referido Despacho evidencia que a equipe técnica da SES/GO compreende e reconhece os motivos pelos quais o ISG/HDT não tem conseguido cumprir integralmente a meta em comento, em razão de entraves operacionais e sistêmicos alheios à esfera de governabilidade da gestão da unidade. Nesse contexto, resta demonstrado que as dificuldades decorrem de fatores externos, notadamente relacionados ao processo de regulação, à necessidade de confirmação prévia de agendamentos pelos municípios de residência dos pacientes e às limitações inerentes ao próprio sistema de agendamento, circunstâncias que não podem ser imputadas ao ISG.

Cumpra-se lembrar que as mesmas justificativas ora apresentadas pelo ISG/HDT para o não atingimento integral da meta de SADT Externo no primeiro semestre de 2025 já foram expressamente analisadas e acolhidas pela SES/GO nos dois semestres de 2024, em situações fáticas e operacionais absolutamente equivalentes. No que se refere ao primeiro semestre de 2024, o OFÍCIO Nº 29061/2025/SES (SEI nº 73835883) (Anexo 4), que encaminhou o RELATÓRIO Nº 49/2024 – COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO, registrou de forma inequívoca o reconhecimento, pela área técnica da SES/GO, de que o desempenho da linha de SADT Externo está diretamente condicionado a fatores externos à gestão da unidade, notadamente à dinâmica do Sistema Estadual de Regulação, à atuação dos municípios solicitantes, aos cancelamentos e ao absenteísmo dos pacientes. Nesse contexto, restou consignado que:

“[...] Já em relação aos exames externos, acata-se a justificativa do ISG. “[...] Em que pese o não alcance integral da meta para o SADT Externo acatou-se a justificativa do ISG, assim como a análise da SUREG, para o não cumprimento da meta de SADT Externo, logo não haverá desconto financeiro para essa linha de contratação.’

De igual modo, no segundo semestre de 2024, conforme OFÍCIO Nº 85130/2025/SES (SEI nº 82417317) (Anexo 5), que encaminhou o RELATÓRIO Nº 4/2025 – COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO, a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação – SUREG reconheceu que, embora as vagas tenham sido regularmente ofertadas e os exames agendados em volume considerável, não foi possível o preenchimento integral das agendas, circunstância que novamente não decorreu de falha de gestão da unidade. Diante disso, a COMACG acolheu a manifestação técnica da SUREG e suspendeu o ajuste financeiro a menor na linha do SADT Externo:

'2.3.12. Sendo assim, a COMACG acolhe a manifestação da SUREG e suspende o ajuste financeiro a menor na linha do SADT Externo.

6.2 [...] Todavia, a COMACG acolheu a manifestação da SUREG e suspende o ajuste financeiro a menor na linha do SADT Externo.'

Desse modo, evidencia-se que a própria SES/GO consolidou entendimento administrativo no sentido de que o não atingimento integral da meta de SADT Externo, quando motivado por fatores alheios à governabilidade da unidade, não enseja glosa financeira.

Nesse sentido, reiteramos que, no caso do primeiro semestre de 2025, verifica-se a plena identidade de fundamentos fáticos, operacionais e sistêmicos em relação aos períodos anteriores, de modo que não se revela razoável nem proporcional a manutenção da glosa financeira aplicada, uma vez que inexistente conduta omissiva ou falha de gestão por parte do ISG/HDT, tampouco meios institucionais aptos a reverter o cenário descrito, o qual depende exclusivamente da adoção de medidas por terceiros, especialmente pelos municípios e pelos ajustes sistêmicos conduzidos pela própria SES/GO.

A manutenção da glosa, nessas condições, afronta os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade e da boa-fé objetiva, além de desconsiderar o reconhecimento técnico expresso da SES/GO quanto às limitações operacionais existentes. Assim, impõe-se o afastamento da penalidade financeira aplicada, por inexistir nexo de causalidade entre a atuação da unidade e o não atingimento integral da meta."

2.8.3. Diante do argumento apresentado, a Superintendência de Regulação, Avaliação e Controle (SUREG) foi consultada e emitiu parecer via Despacho nº 67 (SEI nº 85471316)

No que se refere à produção apresentada pela unidade para a realização de SADT Externo, foi informada a realização de 9.039 (nove mil e trinta e nove) exames, o que corresponderia a uma eficácia de 61,05%. Entretanto, conforme dados extraídos do Sistema Estadual de Regulação e do Metabase, constam como efetivamente realizados 7.490 (sete mil quatrocentos e noventa) exames devidamente registrados nos sistemas.

Ressalta-se que esta Gerência apenas dispõe de informações referentes às ofertas externas para agendamento da regulação estadual, não sendo possível informar os dados relativos ao SADT interno.

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

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

Diante da análise técnica constante dos autos e dos dados extraídos dos sistemas oficiais de regulação, esta Superintendência **acolhe os argumentos apresentados**, reconhecendo que a unidade ofertou as especialidades contratadas e contribuiu para a ampliação do acesso ambulatorial no período avaliado, **considerando, ainda, os fatores externos de perda primária e absenteísmo como elementos relevantes para o não atingimento das metas estabelecidas** (grifo jnosso).

2.8.4. Diante da análise técnica constante dos autos, das informações apresentadas pela SUREG e das justificativas apresentadas pelo parceiro privado, concorda-se com o posicionamento da regulação e, sendo assim, suspende-se a recomendação de ajuste financeiro ao Serviço SADT Externo.

2.9. Indicadores e Metas de Desempenho

2.9.1. Os Indicadores de Desempenho estão relacionados à qualidade da assistência prestada pela unidade aos usuários, mensurando a eficiência e a efetividade dos processos de gestão. O cálculo referente aos dois trimestres foi realizado de acordo com o 16º Termo Aditivo.

Tabela 05. DESEMPENHO - Primeiro Trimestre/25 (Janeiro a Março)

INDICADORES DE DESEMPENHO	Met a Mensal	jan/ 25	fev/ 25	mar/ 25	Resultado do Trimestre	% de Execução em relação a meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global	Valor a receber do Desempenho
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	89	90	93	90,67	107	10	9,92	100%
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 9 dias	7,6	7,7	8,1	7,8	113	10		
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 34 horas	21,7	21,4	14,8	19,30	143	10		
4. Taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias)	< 8%	1,3	2,2	1,1	1,5	82,25	9		
5. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	0,0	0,0	5,3	1,77	188	10		
6. Percentual de ocorrência de glosas no SIH-DATASUS	≤ 7%	0,00	0,00	0,00	0,0	200	10		
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais	< 5%	0,00	0,00	0,00	0,00	200	10		
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o	< 25%	0,00	0,00	0,00	0,00	200%	10		

segundo ano (à partir de 24 de junho de 2024)								
9.Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	1,05	1,32	1,49	1,29	127	10	
10.Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	99,9	99,7	99,9	99,83	143	10	
11. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%	100	100	100	100	125	10	
12. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente – até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	100	100	100	100	125	10	
13. Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado	≤ 2%	0,03	0,01	0,049%	0,01	193	10	
Fonte: SIGUS/SES-GO								

2.10. No primeiro trimestre de 2025, o HDT apresentou Pontuação Global de 9,92%, garantindo 100% do percentual a receber, conforme previsto no contrato.

Tabela 06. DESEMPENHO - Segundo Trimestre/25 (Abril a Junho)

INDICADORES DE DESEMPENHO	Meta Mensal	abr/25	mai/25	jun/25	Resultado do Trimestre	% de Execução em relação a meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global	Valor a receber do Desempenho
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	93,00%	93,0	90	92,00	108	10	9,23	100%
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 9 dias	8,2	7,5	7,3	7,67	115	10		
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 34 horas	13,85	13,7	19,1	15,55	154	10		
4. Taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias)	< 8%	2,2	1,3	1,60	1,70	179	10		
5. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	0,0	1,6	1,96	1,19	176,27	10		
6. Percentual de ocorrência de glosas no SIH-DATASUS	≤ 7%	0,00	0,63	0,00	0,21	197	10		
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais	< 5%	0,00	0,00	0,00	0,00	200	10		

8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano (à partir de 24 de junho de 2024)	< 25%	50,0 0	0,00	0,00	16,67	34,33	0
9. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	1,49	1,49	1,51	1,50	150	10
10. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	99,8	100,00	99,76	99,85	143	10
11. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%	100	100,00	100,00	100,00	125,00	10
12. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente – até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	100	100,00	100,00	100,00	125,00	10
13. Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado	≤ 2%	0,73	0,44	0,09	0,42	179	10
Fonte: SIGUS/SES-GO.							

2.10.1. No segundo trimestre de 2025, o HDT alcançou uma Pontuação Global de 9,23%, o que garantiu o recebimento integral (100%) do percentual previsto no contrato.

2.10.2. Em relação aos indicadores de desempenho, sugere-se uma revisão da meta, com sua redução, para o Índice de Intervalo de Substituição, Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias) e Taxa de Readmissão em UTI (48 horas).

2.11. Diante do não cumprimento da meta em Cirurgias Eletivas, recomenda-se o ajuste financeiro no valor total de **R\$ 161.652,97 (cento e sessenta e um mil, seiscentos e cinquenta e dois reais e noventa e sete centavos)**.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS ANÁLISE REALIZADA PELA COORDENAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO CONTÁBIL (CAC)

3.1. 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.

3.2. 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.

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

HDT						
DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA – 1º SEMESTRE/2025						
	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25
1- Saldo inicial	R\$ 1.851.135,55	R\$ 2.826.775,59	R\$ 8.131.742,08	R\$ 9.057.801,37	R\$ 1.623.431,27	R\$ 1.615.884,11
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 1.851.135,55	R\$ 2.826.775,59	R\$ 8.131.742,08	R\$ 9.057.801,37	R\$ 1.623.431,27	R\$ 1.615.884,11
2 - Entradas	R\$ 13.747.830,49	R\$ 22.594.226,47	R\$ 10.025.707,40	R\$ 5.619.888,92	R\$ 13.365.731,03	R\$ 9.700.970,71
Subvenções	R\$ 7.889.333,13	R\$ 15.223.917,56	R\$ 8.400.186,95	R\$ 906.428,06	R\$ 8.274.030,70	R\$ 6.244.202,48
Outras entradas	R\$ 5.858.497,36	R\$ 7.370.308,91	R\$ 1.625.520,45	R\$ 4.713.460,86	R\$ 5.091.700,33	R\$ 3.456.768,23
3 - Saldo inicial + Entradas	R\$ 15.598.966,04	R\$ 25.421.002,06	R\$ 18.157.449,48	R\$ 14.677.690,29	R\$ 14.989.162,30	R\$ 11.316.854,82
4 - Pagamentos efetuados	R\$ 6.913.361,61	R\$ 9.918.951,07	R\$ 7.352.963,37	R\$ 8.340.798,16	R\$ 8.281.577,86	R\$ 6.851.231,56
Pessoal	R\$ 2.077.244,24	R\$ 4.189.330,40	R\$ 2.053.353,24	R\$ 2.156.329,87	R\$ 2.034.564,47	R\$ 2.146.452,14
Encargos sobre fopag	R\$ 1.604.360,05	R\$ 555.669,35	R\$ 534.912,87	R\$ 535.233,37	R\$ 544.529,99	R\$ 566.076,34
Encargos sobre rescisão trabalhista	R\$ 25.940,12	R\$ 47.832,79	R\$ 17.191,57	R\$ 54.139,63	R\$ 42.322,06	R\$ 74.072,23
Fornecedores de materiais	R\$ 674.613,14	R\$ 649.809,30	R\$ 531.653,31	R\$ 788.837,75	R\$ 679.754,00	R\$ 345.139,94
Serviços médicos	R\$ 1.911.111,79	R\$ 3.543.490,75	R\$ 3.776.357,83	R\$ 3.812.766,83	R\$ 3.961.579,52	R\$ 2.930.342,84
Serviços diversos	R\$ 524.165,71	R\$ 932.818,48	R\$ 439.494,55	R\$ 993.490,71	R\$ 1.018.827,82	R\$ 789.148,07
Investimentos	R\$ 95.926,56	R\$ -	R\$ -			
Demais despesas						
5 - Saldo final	R\$ 8.685.604,43	R\$ 15.502.050,99	R\$ 10.804.486,11	R\$ 6.336.892,13	R\$ 6.707.584,44	R\$ 4.465.623,26
6 - Saldo disponível	R\$ 2.826.775,59	R\$ 8.131.742,08	R\$ 9.057.801,37	R\$ 1.623.431,27	R\$ 1.615.884,11	R\$ 1.008.855,03
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 2.826.775,59	R\$ 8.131.742,08	R\$ 9.057.801,37	R\$ 1.623.431,27	R\$ 1.615.884,11	R\$ 1.008.855,03
7 - Diferença (Saldo final x Extrato)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -

FONTE: EXTRATOS BANCÁRIOS, SIPEF E BALANCETES.

3.3.1. 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 trimestre em questão foi composto pelas seguintes rubricas: 1) Saldo inicial (valor em caixa e equivalentes de caixa no início de cada mês); 2) Entradas (receitas recebidas no período, subdivididas em subvenções e outras entradas); 3) Saldo inicial + Entradas (total disponível no mês); 4) Pagamentos efetuados – saídas no período (conforme detalhado abaixo na Tabela); 5) Saldo final (valor remanescente ao fim de cada mês); 6) Saldo disponível (correspondente ao caixa e equivalentes de caixa); e 7) Diferença (diferença entre o saldo contábil e os extratos bancários). A fonte das informações são os extratos bancários, o sistema SIPEF e os balancetes contábeis.

3.3.2. No trimestre apresentado acima, não foram observadas inconsistências significativas que resultaram em alteração no resultado final.

3.4. Análise das demonstrações contábeis

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

3.4.2. 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.

3.5. **Análise da Folha de Pagamento**

3.5.1. 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.

3.5.2. 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.

3.5.3. Na gestão da folha de pagamento, constatou-se o atendimento às disposições legais e contratuais, incluindo a correta aplicação do Piso Nacional da Enfermagem, o respeito ao teto remuneratório, a observância da cota legal de contratação de PCDs e o adequado enquadramento dentro do limite de 70% destinado a despesas de pessoal e serviços de atividade-fim.

4. **ANÁLISE REALIZADA PELA GERÊNCIA DE CUSTO**

4.1. **OBJETIVO**

4.1.1. Acompanhar e demonstrar a composição e evolução da receita e a composição e evolução dos custos no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Unidade, através de relatórios extraídos do sistema informatizado de Gestão de Custos, no período avaliativo de dezembro de 2024 a junho de 2025 do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), gerenciado pelo parceiro privado Instituto Sócrates Guanaes (ISG).

4.2. **METODOLOGIA**

4.2.1. Para apuração dos custos na Unidade Hospitalar, utiliza-se a metodologia de custeio por absorção, sendo a metodologia adotada pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), do Ministério da Saúde. Essa metodologia foi escolhida por ser de fácil aplicação e amplamente utilizada entre as instituições vinculadas ao SUS. Outro fator importante está na sua apuração, possível a partir da segmentação da instituição em centros de custos.

4.2.2. O custeio por absorção consiste no custeio integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) registrados aos produtos/serviços finais, uma vez que segue os princípios da contabilidade e princípios fiscais. Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está impregnado de custos e despesas (incluindo administrativas) relacionados à realização do serviço assistencial.

4.3. **FONTE**

4.3.1. Os dados para análise dos custos foram extraídos do sistema de gestão de custos KPIH (*Key Performance Indicators for Health*), alimentados pela Organização Social de Saúde Instituto Sócrates Guanaes (ISG), e validados pela consultoria especializada Planisa, referente ao Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), no período avaliativo de dezembro de 2024 a junho de 2025.

4.4. DESENVOLVIMENTO DA ANÁLISE

4.4.1. Relatório de composição e evolução da Receita

4.4.2. No período avaliado, a unidade encontrava-se sob a vigência dos 16º e 17º Termos Aditivos ao Contrato de Gestão nº 091/2012 – SES/GO, perfazendo o montante em R\$ 53.655.099,99 (cinquenta e três milhões, seiscentos e cinquenta e cinco mil e noventa e nove reais e noventa e nove centavos). Para a competência junho/2025, o valor do custeio se refere ao proporcional de 24 dias de acordo com o 16º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 091/2012 – SES/GO e 06 dias de acordo com o 17º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 091/2012 – SES/GO, totalizando R\$ 7.850.676,63 (sete milhões, oitocentos e cinquenta mil seiscentos e setenta e seis reais e sessenta e três centavos).

4.4.3. A Unidade de saúde possui aportes de recursos financeiros para o programa de residência médica, multiprofissional e em área profissional da saúde, totalizando R\$ 462.980,95 (quatrocentos e sessenta e dois mil novecentos e oitenta reais e noventa e cinco centavos) no período analisado.

4.4.4. A Unidade possui servidores estatutários cedidos, com aporte de recursos totais de R\$ 10.083.909,45 (dez milhões, oitenta e três mil novecentos e nove reais e quarenta e cinco centavos).

4.4.5. Foram observadas outras fontes de receitas aportadas através dos Termos de Apostilamentos concernentes ao cumprimento do piso salarial de enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem e parteiras, totalizando R\$ 1.456.906,78 (um milhão, quatrocentos e cinquenta e seis mil novecentos e seis reais e setenta e oito centavos).

4.4.6. Evidencia-se no período avaliado, valor total de R\$ 3.309.059,52 (três milhões, trezentos e nove mil e cinquenta e nove reais e cinquenta e dois centavos) para receita de doações e R\$ 259.190,31 (duzentos e cinquenta e nove mil cento e noventa reais e trinta e um centavos) para rendimentos de aplicação financeira.

4.4.7. Por fim, o valor total da receita do Instituto Sócrates Guanaes (ISG) para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT) foi de R\$ 69.227.147,00 (sessenta e nove milhões, duzentos e vinte e sete mil cento e quarenta e sete reais), conforme demonstrado na Planilha 01.

Planilha 01

KPIH		Planisa		Composição e evolução da receita							HDT	
Key Performance Indicators for Health				Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT) 12/2024 - 6/2025								
Conta de receita	12/2024	1/2025	2/2025	03/2025	04/2025	05/2025	06/2025	Total	% comp.			
Contrato de Gestão Custeio	7.634.070,56	7.634.070,56	7.634.070,56	7.634.070,56	7.634.070,56	7.634.070,56	7.850.676,63	53.655.099,99	77,51			
Contrato de Gestão Residência	91.586,15	63.213,35	77.452,47	46.058,68	45.930,52	51.666,86	87.073,92	462.980,95	0,67			
Contrato de Gestão Servidores	1.628.262,95	1.442.642,79	1.367.087,15	1.385.286,20	1.366.752,29	1.438.721,17	1.455.156,90	10.083.909,45	14,57			
Apostilamento - Piso Enfermagem	360.985,36	180.223,62	183.200,13	184.165,13	179.806,19	181.657,51	186.868,84	1.456.906,78	2,10			
Receita de Doações	304.543,52	550.298,09	375.988,83	549.220,40	615.766,75	379.825,71	533.416,22	3.309.059,52	4,78			
Rendimento de Aplicação Financeira	42.813,48	27.533,02	38.699,70	38.699,70	38.699,70	37.968,54	34.776,17	259.190,31	0,37			
Total geral	10.062.261,02	9.897.981,43	9.676.498,84	9.837.500,67	9.881.026,01	9.723.910,35	10.147.968,68	69.227.147,00	100,00			

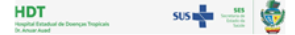
4.4.8. Relatório de Composição e Evolução de Custos

4.4.9. Para análise e melhor compreensão da composição e evolução de custos na Unidade de Saúde, o relatório foi dividido em Custos Diretos e Custos Indiretos.

4.4.10. O total dos custos diretos, no período de dezembro de 2024 a junho de 2025, no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), equivalem ao percentual de 98,94% dos custos totais da unidade, correspondendo ao montante total de R\$ 66.869.765,81 (sessenta e seis milhões, oitocentos e sessenta e nove mil setecentos e sessenta e cinco reais e oitenta e um centavos). O total dos custos indiretos fez o valor de R\$ 718.955,21 (setecentos e dezoito mil novecentos e cinquenta e cinco reais e vinte e um centavos), equivalendo ao percentual de 1,06% dos custos totais da unidade.

4.4.11. Assim, o total dos custos praticados na Unidade de Saúde, no período de dezembro de 2024 a junho de 2025, fez o montante de R\$ 67.588.721,02 (sessenta e sete milhões, quinhentos e

oitenta e oito mil setecentos e vinte e um reais e um reais e dois centavos), conforme demonstrado na Planilha 02.



Relatório de composição/evolução de custos
Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Aued (HDT) 12/2024 - 6/2025 - Sem Depreciação - Com Recursos Externos

Conta de custo	12/2024	1/2025	2/2025	3/2025	4/2025	5/2025	6/2025	Total	Média	% comp.
Diretos										
Pessoal Não Médico										
Salários e Ordenados Não Médicos - CLT	2.067.521,81	2.270.344,29	1.897.982,69	2.094.474,30	2.126.929,68	2.113.020,59	1.952.306,71	14.522.580,07	2.074.654,30	21,49
Encargos Sociais Não Médicos	1.075.111,34	454.068,86	379.596,54	418.894,86	425.385,94	422.604,12	390.461,34	3.566.122,99	509.446,14	5,28
Provisões Não Médicos - CLT	54.375,82	46.087,99	38.529,05	42.517,83	43.176,67	42.894,32	39.631,83	307.213,51	43.887,64	0,45
Benefícios Não Médicos	9.404,05	7.745,39	6.037,18	4.885,78	6.346,82	7.287,40	6.502,48	48.209,10	6.887,01	0,07
Salários e Ordenados Diretoria - CLT	82.346,93	57.500,97	62.362,50	63.860,11	63.840,11	64.084,80	63.860,11	457.855,53	65.407,93	0,68
Encargos Sociais Diretoria - CLT	42.820,40	11.500,19	12.472,50	12.772,02	12.768,02	12.816,96	12.772,02	117.922,12	16.846,02	0,17
Provisões Diretoria - CLT	2.165,72	1.167,27	1.265,96	1.296,36	1.296,95	1.300,92	1.296,36	9.788,55	1.398,36	0,01
Salários e Ordenados Não Médicos - Servidores Glosado	813.687,43	679.579,57	679.014,73	705.953,57	721.093,68	753.283,74	773.094,06	5.125.706,78	732.243,83	7,58
Contribuição Patronal Não Médicos	113.560,84	113.312,32	117.280,78	116.750,16	116.605,62	122.644,66	121.338,92	821.493,30	117.356,19	1,22
Benefícios Não Médicos - Servidores Glosado	23.183,32	21.166,66	24.749,99	0,00	0,00	0,00	0,00	69.099,97	9.871,42	0,10
Serviços de Terceiros Não Médicos - PJ	28.394,30	28.394,30	25.315,40	32.499,50	27.795,63	28.736,40	28.052,20	199.187,73	28.455,39	0,29
Outros Custos com Pessoal	1.028,16	1.028,16	514,08	179,70	179,70	179,70	179,70	3.289,20	469,89	0,00
	4.313.600,13	3.691.895,97	3.245.121,40	3.494.084,19	3.545.417,82	3.568.853,61	3.389.495,73	25.248.468,85	3.606.924,12	37,36
Pessoal Médico										
Salários e Ordenados Médicos - CLT	187.480,24	204.525,27	200.455,67	204.714,03	205.993,97	202.488,51	204.795,54	1.410.453,23	201.493,32	2,09
Encargos Sociais Médicos	97.489,72	40.905,05	40.091,13	40.942,81	41.198,79	40.497,70	40.959,11	342.084,32	48.869,19	0,51
Provisões Médicos - CLT	4.930,73	4.151,86	4.069,25	4.155,69	4.181,68	4.110,52	4.157,35	29.577,08	4.251,01	0,04
Salários e Ordenados Médicos - Servidores Glosado	598.926,50	549.213,26	467.411,47	483.644,49	450.978,57	481.318,37	480.011,06	3.511.503,72	501.643,39	5,20
Contribuição Patronal Médicos	78.904,86	79.370,98	78.630,18	78.937,98	78.074,42	81.474,40	80.712,96	556.105,68	79.443,67	0,82
Residência Médica	56.509,54	43.524,59	43.524,59	27.921,43	27.921,43	32.027,52	56.007,12	287.436,22	41.062,32	0,43
Contribuição Patronal Residência Médica	11.986,26	8.704,93	8.704,93	5.584,30	5.584,30	6.405,52	10.133,84	57.104,08	8.157,73	0,08
Honorários Médicos Fixos	1.064.158,00	1.083.242,68	1.030.586,65	1.089.227,82	1.109.623,44	1.109.623,44	1.076.033,21	7.552.599,05	1.078.942,72	11,17
Honorários Médicos Variáveis	139.092,01	137.135,99	113.391,61	139.506,01	115.827,00	136.560,00	155.608,10	937.120,70	133.874,39	1,39
Serviços de Anestesiologia	73.423,20	93.615,43	93.615,43	93.005,27	98.853,38	101.787,31	101.787,31	656.087,33	93.726,76	0,97
	2.312.901,06	2.244.390,05	2.080.480,91	2.167.639,83	2.128.340,78	2.196.293,29	2.210.205,50	15.340.251,41	2.191.464,49	22,70
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente										
Medicamentos	559.459,73	765.680,11	602.981,44	660.632,33	864.828,87	740.459,52	946.826,40	5.140.868,40	734.409,77	7,61
Medicamentos Nutrição Parenteral	0,00	11.425,96	1.275,00	0,00	0,00	254,60	0,00	12.955,56	1.850,79	0,02
Medicamentos Nutrição Enteral	49.404,96	41.039,47	41.599,39	44.564,08	54.785,85	33.316,16	62.548,08	327.257,99	46.751,14	0,48
Materiais Médicos Hospitalares e Odontológicos	171.235,51	147.573,74	158.023,20	168.505,28	175.246,29	198.547,73	175.414,78	1.194.546,52	170.649,50	1,77
Materiais Dietas Enterais	9.272,21	8.444,85	6.501,79	11.305,39	13.528,89	9.063,33	19.361,63	77.478,09	11.068,30	0,11
Medicamentos Gases Medicinais	29.546,84	23.741,56	34.358,05	20.026,55	54.769,34	31.282,10	49.671,44	243.395,88	34.770,84	0,36
	818.919,25	997.905,68	844.738,88	905.033,64	1.163.159,23	1.012.923,44	1.253.822,33	6.996.502,45	999.500,35	10,35
Materiais de Consumo Geral										
Combustíveis e Lubrificantes	699,97	1.258,00	0,00	644,00	644,00	892,05	892,04	5.030,06	718,58	0,01
Materiais de Copa e Cozinha	3.010,63	2.503,58	2.099,69	2.066,05	2.863,76	2.019,64	2.081,85	16.645,20	2.377,89	0,02
Materiais de E.P.I.	13.739,19	12.269,86	10.786,11	8.629,12	6.847,74	7.904,93	7.008,30	67.185,25	9.597,89	0,10
Materiais de Escritório, Impressos e de Informática	55.442,86	16.135,75	22.449,01	24.079,67	29.994,51	32.736,49	17.451,58	198.289,87	28.327,12	0,29
Materiais de Higiene e Limpeza	15.028,55	9.990,20	9.912,80	9.002,65	11.530,98	10.349,16	13.923,44	79.737,77	11.391,11	0,12
Peças e Materiais de Manutenção - Equipamentos	8.783,23	288,41	68,15	6,48	5.415,00	3.877,00	5.308,85	18.969,12	2.709,87	0,03
Peças e Materiais de Manutenção - Predial	13.397,14	12.738,01	13.830,32	16.300,81	13.964,88	13.917,72	12.552,40	96.701,28	13.814,47	0,14
Materiais de Manutenção Veicular	270,00	0,00	3.150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.420,00	488,57	0,01
Outros Materiais de Consumo	512,00	559,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.071,00	153,00	0,00
	110.883,58	55.742,81	62.296,09	60.728,78	71.260,87	71.696,98	54.440,46	487.049,57	69.578,51	0,72
Prestação de serviços										
Serviços de Lavanderia	217.434,07	238.367,62	225.794,85	246.869,48	258.218,28	256.215,13	254.145,12	1.697.044,55	242.434,94	2,51
Serviços de Nutrição	457.101,94	547.723,74	449.252,06	467.369,55	465.313,93	490.409,89	454.351,58	3.331.522,69	475.931,81	4,93
Serviços de Limpeza	346.339,77	346.339,77	360.041,36	346.339,77	296.270,02	377.086,57	412.906,20	2.485.323,46	355.046,21	3,68
Serviços de Vigilância	103.472,88	103.472,88	103.472,88	103.472,88	103.472,88	103.472,88	103.832,88	724.670,16	103.524,31	1,07
Serviços de Informática	31.526,37	31.481,85	31.296,37	31.510,37	30.489,54	30.974,09	34.453,95	221.732,54	31.676,08	0,33
Serviços de Informática - Licença de Software	31.686,26	31.846,59	31.846,59	31.846,59	31.846,59	31.846,59	31.846,59	222.773,80	31.824,83	0,33
Serviços de Manutenção Predial	113.407,66	115.163,09	112.762,85	121.928,09	122.273,09	120.133,09	120.143,09	825.810,96	117.972,99	1,22
Serviços de Manutenção de Equip. Hospitalares	33.437,49	31.728,79	43.801,05	53.757,48	57.160,72	36.215,89	37.901,11	294.002,54	42.000,36	0,43
Serviços Contábeis	50.497,52	42.803,02	43.962,70	43.594,06	44.147,02	43.677,58	45.003,50	313.685,40	44.812,20	0,46
Serviços de Transporte	92.762,00	95.162,00	92.762,00	94.762,00	95.962,00	96.362,00	95.962,00	663.734,00	94.819,14	0,98
Serviços Administrativos	40.758,19	40.473,26	40.578,47	40.511,48	40.863,73	40.622,15	41.133,60	284.940,88	40.705,84	0,42
Serviços de Comunicação	4.095,00	4.095,00	4.095,00	4.095,00	4.095,00	4.995,90	4.995,90	30.466,80	4.352,40	0,05
Serviços de Chaves e Carimbos	75,00	285,00	166,00	80,00	137,00	35,00	0,00	778,00	111,14	0,00
Serviços de Assessoria	13.615,85	13.615,85	13.615,85	13.615,85	13.615,85	13.615,85	13.615,85	95.310,95	13.615,85	0,14
Serviços de Coleta de Lixo	6.345,18	6.900,67	5.790,93	6.106,65	6.106,65	6.158,85	6.044,06	43.452,99	6.207,57	0,06
Serviços de Esterilização	5.997,55	5.997,55	6.243,42	7.317,09	10.383,71	8.692,42	26.188,03	70.819,77	10.117,11	0,10
Serviços Advocáticos	11.250,00	11.250,00	11.250,00	11.250,00	11.250,00	11.250,00	11.250,00	78.750,00	11.250,00	0,12
Serviços Diversos - PJ - Outros	44.907,63	41.799,31	52.145,50	46.179,48	48.853,47	51.062,56	12.962,50	297.910,45	42.558,64	0,44
Serviços Médicos e Assistenciais - Fixo	252.882,16	252.882,16	250.709,74	252.882,16	252.882,14	252.882,16	275.557,06	1.790.677,57	255.811,08	2,65
Serviços Médicos e Assistenciais - Variável	89.440,28	82.345,28	80.237,28	154.629,71	173.649,86	198.357,56	189.604,75	968.264,72	138.323,53	1,43
Serviços Laboratoriais	236.211,18	236.211,18	270.684,80	298.964,15	305.090,43	322.813,95	293.951,90	1.963.927,59	280.561,08	2,91
Coleta de Resíduo Comum	13.956,83	13.006,23	12.604,73	12.947,25	12.398,67	11.956,79	10.675,19	87.545,69	12.506,53	0,13
Serviço de Banco de Dados e Hospedagem em Nuvem	18.033,61	18.033,61	17.851,95	19.211,20	19.211,20	19.211,20	19.211,20	130.763,97	18.680,57	0,19
Serviço de Certificação Digital	42.407,58	43.249,73	43.418,16	44.765,60	43.923,45	43.500,12	47.108,66	308.373,30	44.053,33	0,46
	2.257.642,01	2.354.234,18	2.304.384,54	2.454.005,89	2.447.623,23	2.571.548,22	2.542.844,72	16.932.282,78	2.418.897,54	25,05
Gerais										
Despesas com Viagens e Locomoções	0,00	32.599,04	7.315,28	3.240,83	0,00	18.266,63	11.690,95	73.112,73	10.444,68	0,11

4.4.12. **Relatório de evolução da Receita e Custos**

4.4.13. Comparando o resultado entre a receita referente aos 16º e 17º Termos Aditivos ao Contrato de Gestão nº 091/2012 – SES/GO e o custo realizado pelo Instituto Sócrates Guanaes (ISG) no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), consolidou-se o resultado positivo total de R\$ 1.638.425,98 (um milhão, seiscentos e trinta e oito mil quatrocentos e vinte e cinco reais e noventa e oito centavos), conforme demonstrado em Planilha 03 e Gráfico 01.

Evolução da receita e custos (com recursos externos)									
Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT) 12/2024 - 6/2025									
Descrição	12/2024	1/2025	2/2025	3/2025	4/2025	5/2025	6/2025	Total	Média
Custo total	10.184.853,89	9.807.920,18	8.874.164,13	9.426.370,09	9.716.189,42	9.773.998,44	9.805.224,87	67.588.721,02	9.655.531,57
Receita total	10.062.261,02	9.897.981,43	9.676.498,84	9.837.500,67	9.881.026,01	9.723.910,35	10.147.968,68	69.227.147,00	9.889.592,43
Resultado	-122.592,87	90.061,25	802.334,71	411.130,58	164.836,59	-50.088,09	342.743,81	1.638.425,98	234.060,85

Planilha 03

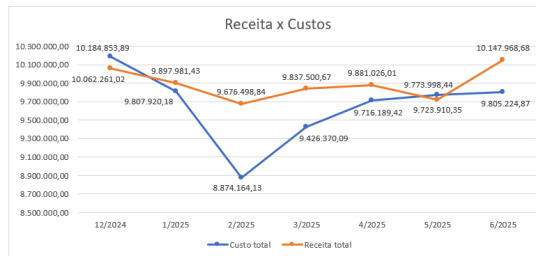


Gráfico 01

5. **ANÁLISE REALIZADA PELA ASSESSORIA DE TRANSPARÊNCIA E INTEGRIDADE**

5.1. Com a publicação da Lei nº 12.527/2011 que regulamenta o Acesso à Informação, tornou-se necessário a divulgação de informações mínimas a respeito da transparência das ações do parceiro privado, indo ao encontro dos princípios da Administração Pública, primando pela legalidade, impessoalidade, moralidade, eficiência, eficácia, efetividade e economicidade das ações deste parceiro. Vale ressaltar que cabe ao parceiro manter tais informações em sítio oficial, na rede mundial de computadores, vinculada ao Portal da Transparência do Governo do Estado, enquanto durar o Contrato de Gestão.

5.2. Ao realizar o monitoramento do Portal da Transparência dessa unidade de saúde, referente aos meses de janeiro a junho/2025, foram verificadas inconformidades a serem sanadas, seguindo o Contrato de Gestão nº 091/2012/SES/GO e a 4ª Metodologia de Avaliação dos Contratos de Gestão - SES/2024 ([Acesse aqui](#)).

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

HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR ANUAR AUAD – HDT							
Inconfor- midade Observa- da	Grupo Monitorad o	janeiro/20 25	fevereiro/ 2025	março/20 25	abril/202 5	maio/20 25	junho/2025

	Informações Gerais	Não se aplica	Em relação aos Serviços de Saúde, falta escala de março/2025.	Em relação aos Serviços de Saúde, falta escala de abril/2025.	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
	Compras/ Contratos	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	<p>Disponibilizar todos os documentos referente às etapas dos Atos convocatórios concernentes às alienações, aquisições de bens, contratações de obras e Serviços do ano de 2025. Manter histórico.</p> <p>Falta apresentar o relatório consolidado dos contratos com terceiros referente ao mês de abril, maio e junho de 2025.</p>
	Financeiro	Não se aplica	Não se aplica	Disponibilizar Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao poder público referente a março/2025.	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica

	Pessoal	Não se aplica	Disponibilizar a lista de nomes do Conselho de Administração e Fiscal.	Disponibilizar a lista de nomes do Conselho de Administração e Fiscal, além da declaração.	Relação mensal dos membros dos conselhos de administração e fiscal com as respectivas ajudas de custo disponibilizado somente no formato de PDF	Disponibilizar valores corretos dos vencimentos de cada membro da diretoria e chefia.	Disponibilizar todos os resultados das etapas do processo seletivos HDT nº 004/2025. Manter histórico Separar na relação de empregados, os servidores cedidos, os empregados e os membros da diretoria
	Avaliação, Controle e Monitoramento da Parceria	Não se aplica	Não se aplica.	Disponibilizar Relatório Gerencial de Produção e Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades referentes a março/2025	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
	Prestação de Contas Anual da Parceria	Atualizar dados das Demonstrações contábeis e financeiras para o ano de 2025.	Dados de 2025 das Demonstrações contábeis e financeiras não disponíveis.	Disponibilizar as Demonstrações contábeis e financeiras referentes a março/2025. Remover toda documentação que não se refere ao detalhame	Demonstrações contábeis e financeiras não disponíveis.	Atualização dos Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades é mensal. Falta maio/2025.	Não se aplica

				nto das despesas administra tivas.			
--	--	--	--	---	--	--	--

5.4. Diante das inconformidades, foram encaminhados os Ofícios nº 11376/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de janeiro de 2025; Ofício nº 18940/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de fevereiro de 2025; o Ofício nº 28133/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de março de 2025; Ofício nº 35520/2025/SES, com referência ao monitoramento do mês de abril de 2025; Ofício nº 43940/2025/SES, com referência ao monitoramento do mês de maio de 2025 e Ofício nº 51561/2025/SES, com referência ao monitoramento do mês de junho de 2025. Os documentos, 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.

5.5. Alguns apontamentos destacados foram devidamente saneados nos meses subsequentes. Alguns itens, porém continuam apresentando inconformidades, que podem comprometer a transparência das ações executadas.

5.6. É importante destacar que toda a legislação e 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.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

6.1. Cada Coordenação procedeu com a avaliação dos dados referentes à sua área de competência em monitoramento e fiscalização, emitindo parecer técnico específico para o período contemplado no relatório. Esses pareceres foram reunidos em um único documento, que tem, além da função de consolidar as análises, o objetivo de apontar oportunidades de aprimoramento no desempenho da Organização Social quanto ao gerenciamento da Unidade Hospitalar avaliada.

6.2. Quanto aos Indicadores de Internação, a OS atingiu as metas estabelecidas, assim como no Atendimento Ambulatorial. Por outro lado, as metas não foram alcançadas em Cirurgias Eletivas e no SADT Externo. A SUREG, após análise das justificativas apontadas pela OS, acatou as justificativas relacionadas ao SADT Externo, com a qual esta área técnica concorda e suspende a recomendação de ajuste financeiro ao Serviço SADT Externo. Todavia, pelos fatos já apresentados, mantém-se o resultado apurado para o indicador de Cirurgias Eletivas, com baixíssima eficácia (20,81%), o que resultará no ajuste financeiro no valor de **R\$ 161.652,97 (cento e sessenta e um mil, seiscentos e cinquenta e dois reais e noventa e sete centavos)**.

6.3. No Indicador de Desempenho, a unidade obteve notas 9,92 e 9,23, alcançando 100% do valor previsto, conforme previsto no contrato.

6.4. Por intermédio da Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC), informa-se que o Instituto Sócrates Guanaes - ISG, responsável da Hospital Estadual de Doenças Tropicais Drº Anuar Auad – HDT, apresentou a sua prestação de contas, sob o aspecto fiscal contábil, de modo regular, não tendo sido observadas inconsistências para o período analisado. No âmbito contábil, observou-se conformidade com as Normas Brasileiras de Contabilidade aplicáveis às entidades do Terceiro Setor, com registros adequados das operações, transparência na movimentação dos recursos públicos e entrega tempestiva dos demonstrativos exigidos. Da mesma forma, na gestão da folha de pagamento, constatou-se o atendimento às disposições legais e contratuais, incluindo a correta aplicação do Piso Nacional da Enfermagem, o respeito ao teto remuneratório, a observância da cota legal de contratação de PCDs e o adequado enquadramento dentro do limite de 70% destinado a despesas de pessoal e serviços de atividade-fim.

6.5. A Coordenação de Análise de Custos de Estabelecimentos de Saúde - CACES/GEC evidenciou saldo positivo total entre a receita e o custo praticado pelo Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), no período avaliado de dezembro de 2024 a junho de 2025, ressaltando que a receita total do período recebida pela unidade foi baseada nos 16º e 17º Termos Aditivos ao Contrato de Gestão nº 091/2012 – SES/GO, somada à receita de residência, ao aporte de recursos financeiros referente aos servidores estatutários cedidos, aos termos de apostilamentos, bem como à receita de doações e rendimentos de aplicação financeira.

6.6. Assim sendo, a receita percebida no período em questão, perfaz o montante de R\$ 69.227.147,00 (sessenta e nove milhões, duzentos e vinte e sete mil cento e quarenta e sete reais) e o custo total da unidade em R\$ 67.588.721,02 (sessenta e sete milhões, quinhentos e oitenta e oito mil setecentos e vinte e um reais e dois centavos), consolidando-se um resultado positivo total de R\$ 1.638.425,98 (um milhão, seiscentos e trinta e oito mil quatrocentos e vinte e cinco reais e noventa e oito centavos).

6.7. Objetivando a Transparência da Informação, a Assessoria de Transparência e Integridade - ASTI tem continuamente notificado e orientado o ISG sobre a importância em manter os dados atualizados no Portal da Transparência/SES, com informações fidedignas, visto que objetivam informar os cidadãos comuns e outros setores da SES/GO, bem como outras pastas da administração estadual.

6.8. Alguns apontamentos destacados foram devidamente saneados nos meses subsequentes. Alguns itens, porém continuam apresentando inconformidades, que comprometem a transparência das ações executadas.

Goiânia, 21 de março de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 21/03/2026, às 19:09, 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 **MARCELO MARTINS NOGUEIRA LIMA, Gerente**, em 23/03/2026, às 09:37, 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 **FABIANA ROSSI, ASSESSOR**, em 23/03/2026, às 09:42, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **TEREZA CRISTINA DUARTE, Coordenador (a)**, em 23/03/2026, às 09:49, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **WELLINGTON COELHO MOREIRA, Coordenador (a)**, em 23/03/2026, às 10:21, 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 **JONAS BENTO DO NASCIMENTO, Analista**, em 23/03/2026, às 10:39, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LUCELIA BALTAZAR PARAGUASSU CAMARA, Analista**, em 23/03/2026, às 12:55, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **87366643** e o código CRC **6BCA5B49**.

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 202500010057036



SEI 87366643