

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PÓS-GRADUAÇÃO EM CONTROLE INTERNO PÚBLICO

LIVIA OLIVEIRA SOARES

**PLANO DE EFICIÊNCIA ECONÔMICA NA SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE  
GOIÁS: A atuação do Grupo de Trabalho Intersecretarial na promoção da  
sustentabilidade financeiro-contratual dos Contratos de Gestão e Termos de  
Colaboração na SES-GO**

GOIÂNIA-GO

2026

LIVIA OLIVEIRA SOARES

**PLANO DE EFICIÊNCIA ECONÔMICA NA SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE  
GOIÁS: A atuação do Grupo de Trabalho Intersecretarial na promoção da  
sustentabilidade financeiro-contratual dos Contratos de Gestão e Termos de  
Colaboração na SES-GO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora como exigência parcial para obtenção do grau de Especialista em Controle Interno Público pela Universidade Estadual de Goiás, sob orientação da professora Alessandra dos Santos Paz Esteves

GOIÂNIA-GO

2026

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PÓS-GRADUAÇÃO EM CONTROLE INTERNO PÚBLICO

SOARES, Livia Oliveira. **PLANO DE EFICIÊNCIA ECONÔMICA NA SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE GOIÁS: A atuação do Grupo de Trabalho Intersecretarial na promoção da sustentabilidade financeiro-contratual dos Contratos de Gestão e Termos de Colaboração na SES-GO.** 2026. Artigo (Pós-Graduação em Controle Interno) – Universidade Estadual de Goiás – UEG, 2026.

All rights reserved.

**TODOS OS DIREITOS RESERVADOS** – A reprodução total ou parcial de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizada desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei n. 9.610/1998) é crime estabelecido no art. 184 do Código Penal Brasileiro.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UEG  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

OS676 OLIVEIRA SOARES, LIVIA  
P PLANO DE EFICIÊNCIA ECONÔMICA NA SAÚDE PÚBLICA DO  
ESTADO DE GOIÁS: A ATUAÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO  
INTERSECRETARIAL NA PROMOÇÃO DA SUSTENTABILIDADE  
FINANCEIRO-CONTRATUAL DOS CONTRATOS DE GESTÃO E TERMOS  
DE COLABORAÇÃO NA SES-GO / LIVIA OLIVEIRA SOARES;  
orientador Alessandra dos Santos Paz Esteves. --  
GOIANIA, 2026.  
29 p.

Especialização - Controle Interno Público -- Centro  
de Ensino e Aprendizagem em Rede - CEAR, Universidade  
Estadual de Goiás, 2026.

1. PLANO DE EFICIÊNCIA ECONÔMICA NA SAÚDE PÚBLICA DO  
ESTADO DE GOIÁS.. I. Paz Esteves, Alessandra dos  
Santos, orient. II. Título.

LIVIA OLIVEIRA SOARES

**PLANO DE EFICIÊNCIA ECONÔMICA NA SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE GOIÁS: A atuação do Grupo de Trabalho Intersecretarial na promoção da sustentabilidade financeiro-contratual dos Contratos de Gestão e Termos de Colaboração na SES-GO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora como exigência parcial para obtenção do grau de Especialista em Controle Interno Público pela Universidade Estadual de Goiás, sob orientação da professora Alessandra dos Santos Paz Esteves

Trabalho avaliado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026, pela banca constituída pelos seguintes professores:

---

Prof.(a) Alessandra dos Santos Paz Esteves – Orientadora  
Chefe de Gabinete da Controladoria-Geral do Estado  
Gestora de Finanças e Controle - CGE-GO

---

Reneilton Brito de Abreu  
Subsecretário de Controle Interno e Compliance  
da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás  
Gestor de Finanças e Controle - CGE-GO

---

Suellen Dantas Tobias e Silva Ravazzi  
Superintendente da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás  
Gestora de Finanças e Controle - CGE-GO

GOIÂNIA-GO

2026

A Deus, pela força e sabedoria concedidas ao longo desta jornada.  
Ao meu marido, Rodrigo Cabral, e aos meus pais pelo apoio e pela compreensão.

À minha amiga Isabela Melo, por dividir comigo os desafios  
e as conquistas deste curso.

À minha amiga Regiane Correia, e colegas da Gerência de Governo Aberto  
pelo incentivo constante  
e pela torcida que me motivaram a seguir em frente.

## RESUMO

Este artigo apresenta os resultados do trabalho desenvolvido pelo Grupo de Trabalho Intersecretarial (GTINT), instituído pela Portaria Intersecretarial nº 01/2025 – SES/CGE/PGE, com o objetivo de aprimorar a eficiência econômica e a sustentabilidade financeira das parcerias firmadas entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) e entidades do terceiro setor responsáveis pela gestão de unidades da rede estadual de saúde. A atuação do GTINT fundamentou-se nos princípios da legalidade, responsabilidade fiscal, eficiência administrativa e continuidade dos serviços públicos, em articulação com a Controladoria-Geral do Estado e a Procuradoria-Geral do Estado. A metodologia adotada envolveu diagnóstico econômico-financeiro das entidades parceiras, análise de passivos, definição de indicadores de liquidez, elaboração de minuta-padrão do Plano de Eficiência Econômica (PEE) e pactuação de metas individualizadas por unidade de saúde, com monitoramento mensal e consolidação quadrimestral dos resultados. O processo incluiu reuniões bilaterais com todas as entidades gestoras, possibilitando diálogo técnico, apresentação dos dados apurados e construção conjunta de soluções voltadas ao equilíbrio fiscal e à boa aplicação dos recursos públicos. Como principais resultados destaca-se a validação institucional da metodologia do PEE, a adesão de 100% das entidades e a formalização de termos aditivos para recomposição do Fundo Rescisório na quase totalidade dos contratos. Os desafios identificados relacionam-se à padronização de indicadores financeiros, à segregação de recursos e à necessidade de ajustes contratuais individualizados. Conclui-se que o PEE se configura como instrumento estratégico de governança preventiva, fortalecendo os mecanismos de controle, a transparência e a sustentabilidade das parcerias, além de inaugurar uma nova etapa de cooperação técnica entre o Estado de Goiás e as entidades gestoras da saúde pública.

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde; Terceiro Setor; Governança Pública; Eficiência Econômica; Sustentabilidade Financeira.

## ABSTRACT

This article presents the results of the work carried out by the Intersecretarial Working Group (GTINT), established by Intersecretarial Ordinance No. 01/2025 – SES/CGE/PGE, with the aim of improving economic efficiency and financial sustainability in partnerships established between the Goiás State Department of Health (SES-GO) and third-sector entities responsible for managing units within the state public health network. The actions of GTINT were grounded in the principles of legality, fiscal responsibility, administrative efficiency, and continuity of public services, in coordination with the State Comptroller General's Office and the State Attorney General's Office. The adopted methodology involved an economic and financial diagnosis of partner entities, analysis of liabilities, definition of liquidity indicators, preparation of a standard draft of the Economic Efficiency Plan (EEP), and the negotiation of individualized targets for each health unit, with monthly monitoring and quarterly consolidation of results. The process included bilateral meetings with all managing entities, enabling technical dialogue, presentation of the assessed financial data, and the joint development of solutions aimed at fiscal balance and the proper use of public resources. The main results include the institutional validation of the EEP methodology, full adherence by the entities involved, and the formalization of contract amendments for the reconstitution of the Severance Reserve Fund in nearly all agreements. The identified challenges are related to the standardization of financial indicators, the effective segregation of resources, and the need for individualized contractual adjustments. It is concluded that the EEP constitutes a strategic instrument of preventive governance, strengthening control mechanisms, transparency, and the sustainability of partnerships, while also inaugurating a new phase of technical cooperation between the State of Goiás and public health management entities.

**Keywords:** Health Management; Third Sector; Public Governance; Economic Efficiency; Financial Sustainability.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	<b>8</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>8</b>
3.1 A TRAJETÓRIA DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE .....	9
3.2 A NOVA GESTÃO DA SAÚDE EM GOIÁS: DAS PARCERIAS AO FOCO EM RESULTADOS .....	10
<b>4 EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO EM CONTRATOS DE GESTÃO E TERMOS DE COLABORAÇÃO NA SES-GO</b> .....	<b>11</b>
4.1 SITUAÇÃO ENCONTRADA: AVALIAÇÃO DA CONFORMIDADE TRABALHISTA E EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DOS CONTRATOS VIGENTES .....	12
4.2 GRUPO DE TRABALHO .....	13
4.3 CONSTATAÇÕES DO GRUPO RELATIVO AOS ÍNDICES FINANCEIROS .....	14
4.4 PILARES FUNDAMENTAIS DO PLANO DE EFICIÊNCIA.....	18
4.5 RESULTADOS ALCANÇADOS COM A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE EFICIÊNCIA ECONÔMICA .....	19
4.6 ESTUDO DE CASO 1 : SITUAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA DA UNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIRO LOUZADA .....	20
4.7 ESTUDO DE CASO 2: SITUAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA DA UNIDADE DO CRER .....	21
<b>5 MONITORAMENTO E EFETIVIDADE DOS PLANOS DE EFICIÊNCIA NA SAÚDE DE GOIÁS</b> .....	<b>23</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gestão da saúde pública no Brasil passou por transformações significativas a partir da adoção de modelos de descentralização administrativa e contratualização de serviços, especialmente com a ampliação de parcerias com Organizações Sociais de Saúde (OSS) e Organizações da Sociedade Civil (OSC). Esse movimento está associado às reformas administrativas inspiradas no modelo gerencial, que passaram a enfatizar a eficiência, a flexibilidade administrativa e a orientação para resultados como elementos centrais da atuação estatal (Bresser-Pereira, 1998a). No âmbito da saúde pública tais parcerias buscaram responder à crescente complexidade da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e à necessidade de ampliar a capacidade operacional do Estado.

No estado de Goiás, a partir de 2011, a contratação de organizações sociais para a gestão de unidades hospitalares consolidou-se como um pilar estratégico da política estadual de saúde, conferindo, às entidades parceiras, maior autonomia administrativa, orçamentária e operacional. Todavia, conforme destaca Di Pietro (2022), a delegação da execução de serviços públicos não afasta a responsabilidade do Estado, que permanece incumbido de garantir a legalidade, a qualidade do atendimento e a adequada aplicação dos recursos públicos. Nesse sentido, o fortalecimento dos mecanismos de controle interno revela-se indispensável para assegurar que os objetivos pactuados nos contratos de gestão sejam efetivamente alcançados.

Inserido nesse contexto, o controle interno deixa de assumir um papel meramente formal ou fiscalizatório e passa a atuar como instrumento estratégico de governança e aprimoramento da gestão pública. A busca pela eficiência, conforme proposta pelo modelo gerencial, exige estruturas capazes de monitorar resultados, prevenir riscos e corrigir desvios de forma tempestiva (Bresser-Pereira, 1998b). Assim, o controle interno torna-se elemento essencial para equilibrar a flexibilidade operacional conferida às OSS com o rigor jurídico e a responsabilidade inerentes à administração pública.

No âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), a Subsecretaria de Controle Interno e Compliance (SUBCIC), instituída conforme o Decreto nº 10.218, de 16 de fevereiro de 2023 (Goiás, 2023), desempenha papel estratégico na governança das políticas públicas de saúde. Atuando como unidade

descentralizada da Controladoria-Geral do Estado de Goiás (CGE-GO), a SUBCIC estrutura suas ações a partir dos eixos do Programa de Compliance Público, instituído pelo Decreto nº 9.406, de 18 de fevereiro de 2019 (Goiás, 2019), abrangendo ética, transparência, responsabilização e gestão de riscos. Para além das atividades de conformidade, a subsecretaria exerce funções diretamente relacionadas à auditoria e ao controle interno, contribuindo para o fortalecimento da eficiência administrativa no âmbito da SES-GO.

No que se refere às parcerias com OSS e OSC, a atuação da SUBCIC envolve não apenas a verificação da regularidade formal dos contratos de gestão, mas também o acompanhamento da execução das metas pactuadas. Em situações de descumprimento reiterado das metas, a administração pública adota medidas administrativas imediatas, incluindo intervenções na gestão e a instauração de novos chamamentos públicos com vistas à preservação da continuidade dos serviços de saúde. Ser eficiente na administração pública não se resume a reduzir custos, mas a assegurar que o serviço chegue com excelência à população. Para isso é indispensável um controle contínuo sobre as entidades parceiras, garantindo que o interesse coletivo prevaleça sobre qualquer outra lógica de gestão.

Portanto, o presente artigo parte da hipótese de que o plano de eficiência econômica elaborado em conjunto pela CGE-GO, Procuradoria-Geral do Estado de Goiás (PGE-GO) e a SES-GO contribui de forma significativa para o fortalecimento dos indicadores financeiros do ente parceiro privado, diminuindo riscos de descontinuidade dos serviços prestados.

## **2 METODOLOGIA**

Adotou-se, na presente pesquisa, uma abordagem de natureza descritiva e qualitativa com análise quantitativa de indicadores financeiros para estabelecimento de planos personalizados, complementada por estudos de casos. A coleta de dados foi realizada via pesquisa documental do Sistema Eletrônico de Informações (SEI), que permite o acesso a processos administrativos, relatórios de monitoramento e pareceres técnicos da CGE-GO e da SES-GO.

## **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

A compreensão da atuação das Organizações Sociais de Saúde no contexto brasileiro exige, inicialmente, a análise de sua trajetória histórica e institucional, bem como das transformações ocorridas no modelo de gestão pública nas últimas décadas. Nesse sentido, este capítulo está estruturado em dois eixos complementares. No primeiro, examina-se a evolução das Organizações Sociais de Saúde, destacando seu papel no processo de reforma do Estado e na ampliação de parcerias com o terceiro setor. No segundo, aborda-se a reconfiguração da gestão da saúde no estado de Goiás, com ênfase na transição de um modelo tradicional para uma abordagem orientada por resultados, baseada em contratos de gestão, metas de desempenho e mecanismos de controle e avaliação.

### 3.1 A TRAJETÓRIA DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE

A adoção do modelo de Organizações Sociais de Saúde (OSS) no Brasil é um resultado importante da reforma do Estado, que começou nos anos de 1990. De acordo com Bresser-Pereira (1996), o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE) de 1995 mudou a administração pública, que antes era mais burocrática, para uma gestão focada em eficiência e descentralização. Nesse cenário, a Lei nº 9.637/1998 (Brasil, 1998) criou as organizações sociais, permitindo que entidades privadas sem fins lucrativos administrassem serviços públicos, partindo do princípio de que “o Estado deve deixar de ser o executor ou prestador direto de serviços para tornar-se o promotor e regulador destes” (Brasil, 1995).

O modelo se espalhou, começando pela experiência em São Paulo. Ibañez *et al.* (2015) mostram que a facilidade para contratar pessoas pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e a rapidez nas compras, deram, às OSS, uma forma de trabalhar diferente da administração direta. Essa jornada teve muitas discussões legais. Em 2015 o Supremo Tribunal Federal (STF), ao julgar a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 1.923, confirmou que o modelo é constitucional, dizendo que a parceria com o terceiro setor é uma "estratégia de fomento à cultura e à saúde, áreas em que o Estado não detém o monopólio da prestação" (Brasil, 2015).

Hoje as OSS estão se aprimorando, principalmente em estados como Goiás, com foco em melhorar os controles. Barbosa e Elias (2010) dizem que o sucesso do modelo depende não só da autonomia administrativa, mas também de um bom contrato de gestão e do acompanhamento dos resultados. Isso mostra que estamos

indo para uma fase de mais maturidade, onde o foco é ter planos de eficiência e programas de *compliance* para garantir que o dinheiro público seja usado de forma sustentável e transparente, considerando os problemas financeiros do SUS.

### 3.2 A NOVA GESTÃO DA SAÚDE EM GOIÁS: DAS PARCERIAS AO FOCO EM RESULTADOS

O desenvolvimento e a eficiência das parcerias com o terceiro setor de saúde em Goiás tem experimentado uma mudança de paradigma no sistema de gestão da saúde pública nas últimas décadas. Historicamente as OSS e as OSC eram vistas principalmente como atores assistenciais, como ONGs com uma dimensão periférica de intervenção. No cenário moderno, no entanto, essas entidades emergiram como parceiros estratégicos necessários para implementar a política pública de saúde e fornecer a gestão de policlínicas, centros de diagnóstico e programas de atenção à família. Essa mudança está fundamentada no conceito de publicização, que, segundo Bresser-Pereira (1998a), refere-se à transferência da gestão de serviços sociais e científicos do Estado para o setor público não estatal, mantendo-se o financiamento e o controle estratégico sob responsabilidade estatal.

Assim, o estado de Goiás não se esquivava da responsabilidade, mas solidifica a função regulatória, entregando o controle à administração com mais agilidade administrativa. Este modelo tem maior eficácia operacional em responder rapidamente às necessidades dinâmicas da rede de saúde. As entidades parceiras deixam de se submeter aos trâmites típicos da administração pública direta, como a obrigatoriedade de concursos públicos para a contratação de pessoal e a observância estrita aos procedimentos formais de licitação, e passam a atuar sob regime de direito privado. Essa mudança implica maior flexibilidade na gestão de recursos humanos e na aquisição de bens e serviços, uma vez que tais entidades podem contratar profissionais pelo regime celetista, conforme a CLT, além de adotar regulamentos próprios para compras e contratações (Brasil, 1995).

Diferentemente do modelo tradicional, marcado por etapas formais, prazos legais extensos e possibilidades recursais que frequentemente tornam os processos morosos, o regime de direito privado permite decisões mais céleres e adequação mais rápida às necessidades institucionais. Nesse contexto, verifica-se a redução da burocratização característica da administração pública tradicional, o que contribui

para o fortalecimento da eficiência na gestão, para a ampliação da capacidade de resposta às demandas assistenciais e para uma adaptação mais dinâmica às variações quantitativas e qualitativas dos serviços prestados (Goiás, 2025d).

Como Fernando Luiz Abrucio e Hironobu Sano (2008) explicam, a flexibilidade na gestão de pessoal e na contratação de serviços constitui o principal argumento para a adoção do modelo de organizações sociais, uma vez que possibilita maior agilidade à gestão, especialmente no setor de saúde. Em Goiás, essa flexibilidade se manifesta por meio da contratação mais célere de especialistas e da manutenção tempestiva de equipamentos médico-hospitalares, contribuindo para a continuidade dos serviços prestados à população. Contudo, essa autonomia gerencial não prescinde de supervisão estatal, estando associada a uma reconfiguração dos mecanismos de controle.

Conforme Pacheco (2004), a substituição do controle de meios pelo controle de resultados representa uma mudança significativa na administração pública, ao favorecer uma gestão orientada à eficiência em detrimento de práticas excessivamente burocráticas. Em Goiás, essa lógica se concretiza por meio de contratos de gestão e termos de colaboração, nos quais a transferência de recursos está diretamente vinculada ao cumprimento de metas de desempenho e indicadores de qualidade. Ademais, a legitimidade dessas parcerias está intrinsecamente relacionada à transparência. Considerando que as organizações possuem maior autonomia nos processos de aquisição, o controle social assume papel central na proteção do interesse público. Nesse sentido, Di Pietro (2018) destaca que a transparência ativa e o controle social constituem elementos essenciais para a validade das parcerias entre o Estado e o terceiro setor.

#### **4 EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO EM CONTRATOS DE GESTÃO E TERMOS DE COLABORAÇÃO NA SES-GO**

O Boletim de Inspeção nº 0010/2025, em março 2025, emitido pela CGE-GO (Goiás, 2025a), utilizado como referência diagnóstica e elemento indutor das ações administrativas posteriores, apresenta uma análise da situação econômico-financeira das OSS e das OSC com contratos vigentes junto à SES-GO a partir de indicadores de liquidez e de passivo trabalhista. Esse diagnóstico evidencia fragilidades na sustentabilidade financeira de parte das entidades parceiras, reforçando a

necessidade de adoção de medidas estruturadas voltadas à eficiência e ao equilíbrio dos contratos de gestão.

O equilíbrio econômico-financeiro dos contratos administrativos constitui não apenas uma prerrogativa contratual, mas uma exigência legal indispensável à garantia da continuidade e da qualidade dos serviços públicos prestados, especialmente no âmbito da saúde (Justen Filho, 2018). No modelo de gestão por organizações sociais, caracterizado pela ampliação da autonomia administrativa e financeira, esse equilíbrio torna-se ainda mais sensível, demandando atuação permanente da autoridade gestora por meio de mecanismos eficazes de supervisão, monitoramento e controle, uma vez que a delegação da execução do serviço não afasta a responsabilidade do Estado pela adequada prestação do serviço público (Di Pietro, 2022).

Nesse contexto, a auditoria assume papel estratégico como instrumento de qualificação da gestão pública, ao subsidiar a tomada de decisão administrativa e orientar a implementação de medidas corretivas e preventivas.

A auditoria de desempenho foca na avaliação da economia, eficiência e eficácia, buscando não apenas a legalidade, mas a entrega real de valor para o cidadão (Brasil, 2022).

Assim, o diagnóstico realizado pela CGE em março de 2025, a partir de dados extraídos dos balanços contábeis das entidades e das informações, disponibilizadas na página de acesso à informação das organizações sociais no sítio eletrônico da SES-GO, constituiu a base técnica para a elaboração do plano de eficiência adotado pela secretaria, objeto de análise do presente estudo.

#### 4.1 SITUAÇÃO ENCONTRADA: AVALIAÇÃO DA CONFORMIDADE TRABALHISTA E EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DOS CONTRATOS VIGENTES

A análise apresentada no Boletim de Inspeção nº 0010/2025 da CGE foi realizada utilizando os balanços contábeis de março de 2025 com uma metodologia que comparou ativos – disponibilidade de contas correntes e aplicação de fundos e aplicações de fundo de rescisão, com passivos circulantes e não circulantes – fornecedores, empréstimos, encargos e provisões trabalhistas (Goiás, 2025a).

O estudo realizado, revelou o endividamento de 12 (doze) unidades, sendo que o Hospital Estadual Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (HEMNSL) e o

Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento (HEMU) apresentaram a situação mais crítica, cujos endividamentos somaram cerca de 12 (doze) e 6 (seis) repasses mensais, respectivamente (Goiás, 2025a). No HEMNSL o índice de -11,89 indica um endividamento equivalente a quase um ano de repasses mensais. Já o HEMU apresentou um índice de -6,48. Outras unidades, como o Hospital Estadual de Formosa (HEF) e o Hospital da Criança e Adolescente (HECAD), também demonstraram descompasso financeiro, com índices de -1,43 e -1,36, respectivamente (Goiás, 2025a). Os dados podem ser vistos na Figura 1.

Figura 1 - Unidades com endividamentos, dados de março de 2025

Entidade	Unidade	Número do Contrato/Termo	Situação Financeira	*Índice de Proporcionalidade do Endividamento
**IGH	HEMNSL	TG 01/2013	-R\$ 25.385.874,16	-11,89
**IGH	HEMU	CG 131/2012	-R\$ 62.525.460,96	-6,48
FUNEV	HESLMB	CG 94/2023	-R\$ 6.631.826,70	-1,80
IMED	HEF	CG 050/2022	-R\$ 9.625.439,65	-1,43
AGIR	HECAD	CG 020/2023	-R\$ 19.644.997,41	-1,36
ABEVIDA	CRESM	CG 002/2014	-R\$ 3.442.668,43	-1,15
IMED	HCN	CG 080/2021	-R\$ 21.243.549,92	-1,09
AGIR	HUGOL	CG 003/2014	-R\$ 38.234.480,42	-1,02
ISG	HDT	CG 091/2012	-R\$ 7.638.161,38	-1,00
FUNEV	HEANA	CG 066/2019	-R\$ 5.901.826,56	-0,60
FUNDAHC	HEJ	TC 01/2020	-R\$ 4.911.992,36	-0,46
EINSTEIN	HUGO	TC 97/2024	-R\$ 7.111.022,87	-0,33

Fonte: Goiás (2025a, p. 3 e 4).

Um dos pontos mais sensíveis do relatório diz respeito ao fundo rescisório. Por norma contratual as entidades devem reservar 3% do repasse mensal da folha de pagamento em uma conta exclusiva para suportar rescisões e ações judiciais. Contudo, a inspeção constatou que os saldos nestes fundos estão drasticamente abaixo do necessário para cobrir um cenário de rescisão integral. O déficit total consolidado entre as organizações parceiras atingiu a cifra de R\$ 285.750.592,44 (Goiás, 2025a).

Ainda conforme o boletim da CGE, este cenário é agravado pelo fato de que, em períodos anteriores, as contas de custeio e fundo rescisório não eram individualizadas, dificultando a rastreabilidade e a preservação dos recursos destinados aos trabalhadores.

#### 4.2 GRUPO DE TRABALHO

Para enfrentar a instabilidade financeira que colocaria em risco a continuidade dos serviços públicos de saúde, a CGE-GO emitiu uma Solicitação de Ação Corretiva (SAC) à SES-GO. Entre as recomendações da SAC está o estabelecimento de um grupo de trabalho intersecretarial e criação de planos de eficiência econômica individualizados e obrigatórios para todos os ajustes de déficit. O não cumprimento dessas medidas, segundo o órgão de controle, poderia forçar a intervenção governamental, a concessão de contratos emergenciais e o lançamento de novos editais públicos para substituir os parceiros do setor privado que não demonstrarem capacidade de recuperação fiscal (Goiás, 2025a).

A partir da solicitação, foi criado, em maio de 2025, por meio da Portaria Intersecretarial nº 01/2025-CGE (Goiás, 2025c), um grupo de trabalho intersecretarial (GTINT). Este grupo de trabalho, que integra equipes da SES-GO, CGE-GO e PGE-GO, tinha, por finalidade, garantir o equilíbrio e a execução adequada desses instrumentos por meio de um diagnóstico detalhado da situação econômico-financeira atual e da elaboração de um plano de eficiência econômica (PEE) individualizado para as parcerias que necessitem de melhorias nos resultados. Portanto, o GTINT teve, como objetivo central, a proposição, estruturação e implementação dos PEEs. As diretrizes adotadas incluem: recomposição do fundo rescisório, amortização de passivos trabalhistas e operacionais, monitoramento de indicadores de liquidez, estabelecimento de metas de sustentabilidade financeira e fortalecimento da governança e da transparência da aplicação dos recursos públicos (Goiás, 2025c).

#### 4.3 CONSTATAÇÕES DO GRUPO RELATIVO AOS ÍNDICES FINANCEIROS

A partir do diagnóstico econômico-financeiro realizado pelo GTINT foi constatada insuficiência relevante na constituição dos fundos de rescisão das OSSs e OSCs responsáveis pela gestão de unidades de saúde da rede estadual (Goiás, 2025d).

A análise econômico-financeira realizada pelo GTINT mostrou fragilidades relevantes nos contratos de gestão e termos de colaboração firmados entre pela SES-GO com as OSS e as OSC, especialmente no que se refere à capacidade de liquidez imediata, à formação adequada de provisões e à sustentabilidade financeira de médio e longo prazo (Goiás, 2025d). Tais fragilidades, identificadas a partir de

critérios técnicos contábeis, jurídicos e de gestão, revelaram riscos potenciais à continuidade dos serviços públicos de saúde, demandando a adoção de medidas preventivas e estruturantes por parte da administração pública (Brasil, 2014).

Os indicadores utilizados para a análise e o monitoramento da saúde financeira das organizações parceiras foram o Índice de Liquidez Imediata Trabalhista (ILI-T), o Índice de Liquidez Imediata de Custeio (ILI-C) e o Índice de Liquidez Geral Ajustado (ILI-G).

O ILI-T atua como um mecanismo de salvaguarda social e jurídica ao permitir que se mensure a capacidade da entidade em honrar suas obrigações com o capital humano – incluindo salários, encargos e provisões para férias e rescisões, utilizando estritamente os recursos disponíveis em caixa e equivalentes de caixa. A manutenção deste índice em patamares adequados é crucial para mitigar riscos de passivos judiciais e garantir que os aportes financeiros destinados ao fundo rescisório cumpram sua finalidade precípua de cobertura imediata (Goiás, 2025d).

O ILI-C focaliza a dimensão operacional da unidade, confrontando as disponibilidades financeiras com as obrigações de curto prazo junto a fornecedores de insumos e prestadores de serviços de apoio. Este indicador é vital para a continuidade da assistência à saúde, uma vez que a degradação da liquidez de custeio precede episódios de desabastecimento e compromete a qualidade do atendimento hospitalar (Goiás, 2025d).

Por fim, o ILG provê uma análise estrutural e de longo prazo sobre a saúde financeira da organização. Ao considerar o somatório dos ativos circulantes e realizáveis frente à totalidade das obrigações assumidas, e aplicar ajustes que eliminam rubricas de baixa liquidez ou de realização incerta, o ILG permite prever a capacidade de solvência da unidade até o encerramento do contrato de gestão (Goiás, 2025d).

O fundo de rescisão, concebido como instrumento de provisão cautelar destinado à cobertura de obrigações trabalhistas e contingências decorrentes de vínculos regidos pela CLT (Goiás, 2025d), apresentou, na maior parte das entidades analisadas, saldos incompatíveis com o volume de passivos estimados, conforme os indicadores de liquidez apurados com base em dados de abril de 2025. Em especial, os ILI-Ts revelaram valores significativamente inferiores a 1 em diversas unidades, sinalizando incapacidade de cobertura imediata das obrigações rescisórias potenciais (Goiás, 2025d).

Em condições ideais os três índices devem se manter acima de 1 (um), o que significa, em suma, que há recursos financeiros suficientes para arcar com as despesas associadas. A integração desses três indicadores ao monitoramento mensal confere, ao ente público, a previsibilidade necessária para antecipar desequilíbrios e garantir que o modelo de gestão por organização parceira, em Goiás, permaneça economicamente viável e assistencialmente eficiente.

A análise mostrou que, embora parte das entidades apresentasse ILG superior a 1, tal resultado, em determinados casos, decorreu da existência de recursos vinculados a investimentos ainda não executados, não representando, portanto, disponibilidade financeira efetiva para fazer frente às despesas gerais da unidade (Goiás, 2025d). Esse desajuste revela-se pelo déficit estrutural na gestão dos recursos repassados pelo Estado e risco potencial à sustentabilidade econômico-financeira dos contratos de gestão e termos de colaboração.

A tabela na Figura 2 mostra os indicadores de ILI-C, ILI-T e ILG referentes a abril de 2025.

Figura 2 - Indicadores de ILI-C, ILI-T e ILG de abril/2025

Item	Entidade	Unidade	ILI - Custeio (Saldo conta Custeio /Passivo custeio considerado)	ILI - Trabalhista (saldo conta FR / estimativa SES)	ILG
1	ABEVIDA	CRESM	0,796	0,0077	0,534
2	AGIR	HECAD	0,102	0,0072	0,5633
3	AGIR	HUGOL	0,745	0,00001	0,5773
4	FUNEV	HEELI	0,980	0,0049	1,0000
5	FUNEV	HEANA	0,177	0,0313	0,660
6	FUNEV	HESLMB	0,018	0,0239	0,3263
7	*IDTECH	REDE HEMO	0,652	1,0044	2,517
8	FUNDAHC	HEJ	0,441	0,3632	1,071
9	IMED	HEF	0,381	0,1071	1,036
10	IMED	HCN	0,289	0,1273	0,4980
11	SBIBHAE	HUGO	0,267	0,0033	1,005
12	IPGSE	HERSO	0,490	0,4641	1,018
13	ISG	HDT	0,089	0,0101	0,1941
14	AGIR	HDS	1,951	0,0192	1,6845
15	AGIR	CRER	2,937	0,0061	1,2216
16	FUNEV	PSLMB	1,966	0,0003	1,295
17	*IDTECH	HGG	1,530	1,0000	2,9207
18	HMTJ	HEMNSL	Contrato Novo	Contrato Novo	Contrato Novo
19	HMTJ	HEMU	Contrato Novo	Contrato Novo	Contrato Novo
20	IMED	HETRIN	1,865	0,1939	2,1766
21	IMED	PC FORMOSA	8,809	0,0541	6,3287
22	FUNEV	PC GOIANÉSIA	3,606	0,0304	2,359
23	IMED	PC POSSE	19,472	0,0635	12,89
24	IPGSE	PC QUIRINÓPOLIS	9,128	0,01459	5,549
25	HMTJ	HEJA	1,484	0,1379	0,7744
26	HMTJ	HEISM	7,926	0,0492	3,714
27	AGIR	GOIÁS	Contrato Novo	Contrato Novo	Contrato Novo
28	HMTJ	HEAPA	3,009	0,4387	1,1202
29	HMTJ	HEAL	2,137	0,0113	0,8664
30	ISG	CEAPSOL	2,053	0,01623	2,322
31	PATRIS	HEL	1,701	0,2976	0,8626
32	PIO XII	CORA	Contrato Novo	Contrato Novo	Contrato Novo

Fonte: Goiás (2025d, p. 3 e 4).

O GTINT verificou, também, a inexistência, em períodos anteriores, de estratégia padronizada e suficiente para a recomposição do fundo de rescisão, bem como a ausência de planos de ação formalizados pelas entidades para enfrentamento das insuficiências identificadas (Goiás, 2025d). Tal cenário elevou o risco de comprometer a continuidade dos serviços de saúde em eventual cenário de rescisão contratual.

Diante dessas constatações, o GTINT identificou a necessidade de uma intervenção estruturada por meio da redefinição da metodologia de recomposição do fundo de rescisão, com estabelecimento de percentual mensal padronizado de

aporte, pactuado via termo aditivo, como medida essencial para a mitigação de riscos, o fortalecimento da governança contratual e a promoção da eficiência econômica das parcerias firmadas pela SES-GO (Goiás, 2025d).

#### 4.4 PILARES FUNDAMENTAIS DO PLANO DE EFICIÊNCIA

O plano de eficiência econômica (PEE) foi concebido como instrumento de governança financeira e de controle preventivo destinado a promover a adequação econômico-financeira das entidades parceiras, sem prejuízo da continuidade e da qualidade dos serviços prestados aos usuários do SUS. O plano é uma resposta institucional às constatações decorrentes do diagnóstico técnico aprofundado conduzido por GTINT. Ele não possui caráter genérico, sendo adaptado e elaborado de forma individualizada para cada contrato.

Na Figura 3 apresenta-se os pilares fundamentais de um PEE.

Figura 3 - Pilares fundamentais do PEE

PILAR	DESCRIÇÃO
<b>Sustentabilidade</b>	Foco no equilíbrio fiscal e na liquidez das entidades para evitar interrupções de serviços por falta de recursos.
<b>Metas de eficiência</b>	Definição de indicadores de produtividade que vão além do simples atendimento, focando na otimização de custos por procedimento.
<b>Ajuste bilateral</b>	As OSSs e OSCs podem propor medidas de melhoria, criando um canal de diálogo para resolver desafios específicos de cada unidade.
<b>Transparência ativa</b>	Exigência de que todos os dados de execução financeira estejam acessíveis em tempo real para controle social.

Fonte: Elaboração própria (2026), com base em Goiás (2025c).

A construção da minuta-padrão do PEE, validada pelos órgãos de controle, representou um passo importante para fortalecer a gestão financeira das parcerias. Ao definir diretrizes comuns para todas as entidades, o instrumento traz mais organização e segurança aos ajustes firmados, sem desconsiderar as particularidades de cada unidade de saúde. Seguindo as orientações do controle interno, os novos planos passaram a exigir a recomposição dos fundos de rescisão e a continuidade dos repasses mensais, de forma justificada. Com isso, os órgãos

governamentais buscam garantir mais previsibilidade, transparência e equilíbrio no uso dos recursos públicos.

Na metodologia para implementação dos PEE, no que tange às OSS e OSC em Goiás, os trabalhos foram realizados conforme a Portaria nº 163/2024-CGE (Goiás, 2024), em conjunto com as normas internacionais de auditoria interna (IPPF/IIA) (The Institute of Internal Auditors, 2017, 2024) e com o Decreto nº 10.836/2025 (Goiás, 2025b). Foram realizadas as análises documental dos PEEs vigentes; dos processos intitulados “ativo x passivo”, conforme informações prestadas pela área técnica em resposta à solicitação de informação; e dos balancetes contábeis informados mensalmente pelas entidades parceiras, utilizados como base para cálculo dos indicadores. Também foi feita a validação da evolução dos indicadores ILI-C, ILI-T e ILG com base nos dados registrados no aplicativo Smartsheet, conforme metodologia de cálculo padronizada pelo GTINT (Goiás, 2025d).

#### 4.5 RESULTADOS ALCANÇADOS COM A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE EFICIÊNCIA ECONÔMICA

A evolução dos Planos de Eficiência Econômica (PEE) é aperfeiçoada a cada monitoramento quadrimestral, para que as OSS e OSC tenham a capacidade de honrar compromissos financeiros imediatos e mantenham os fundos rescisórios dentro do índice estabelecido. Isso traz muito mais tranquilidade para os gestores, pois garante que o trabalho segue regras claras e seguras.

Como aponta Matias-Pereira (2018), o segredo de uma administração pública moderna está justamente em ser transparente e agir com responsabilidade, elementos que se materializaram na criação da minuta-padrão do PEE relativo às OSS e OSC em Goiás. Este documento, validado pela PGE-GO e pela CGE-GO, não é apenas um formulário, mas um instrumento que protege a administração e as parcerias de incertezas jurídicas.

O levantamento financeiro realizado buscou entender a "saúde financeira" real das entidades parceiras. Ao analisar passivos e indicadores de liquidez, o GTINT não apenas identificou falhas, mas propôs diagnósticos precisos que permitiram a criação de planos individualizados no Sistema SEI. Essa abordagem personalizada reflete a necessidade de uma gestão que reconheça as particularidades de cada

unidade de saúde, conforme defendido por Osborne (2010) ao tratar da nova governança pública, onde a colaboração substitui a mera fiscalização punitiva.

O esforço de articulação do GTINT resultou em uma adesão expressiva: 91,66% das organizações parceiras aderiram ao PEE, ou seja, adesão de 11 organizações dentre 12, as quais gerenciam quase a totalidade (96,87%) das unidades de saúde. Em números absolutos, 31 de 32 unidades concordaram formalmente com o PEE (Goiás, 2025d). Em agosto de 2025 a unidade que ainda não tinha aderido fez sua adesão.

Conforme consta no relatório do GTINT (Goiás, 2025d), para todas as unidades de saúde foi fixado o depósito de 4,67% do total de recursos financeiros de custeio, os quais são repassados mensalmente pela SES-GO à organização parceira. Trata-se de um depósito obrigatório e direto na conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados ao fundo de rescisório, para fins de suportar as rescisões trabalhistas, décimo terceiro salário e ações judiciais referentes aos colaboradores celetistas contratados diretamente pela organização, pelo período inicial de 24 (vinte e quatro) meses para garantir a capitalização adequada deste fundo.

#### 4.6 ESTUDO DE CASO 1 : SITUAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA DA UNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIRO LOUZADA

A análise do PEE do Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada (HEAPA), gerido pelo Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus (HMTJ), demonstra que a unidade apresentava situação financeira operacional estável, com saldo disponível de R\$ 18.068.374,75 frente a um passivo total de R\$ 6.004.328,47, resultando em ILI-C de 3,0092, indicando capacidade adequada para cumprimento das obrigações de curto prazo. No entanto, foi identificado desequilíbrio no fundo rescisório, cujo saldo de R\$ 2.519.867,67 era inferior à estimativa de obrigações trabalhistas, calculada em R\$ 5.743.841,65, resultando em ILI-T de 0,4387, evidenciando insuficiência de provisão para cobertura integral dessas obrigações (Goiás, 2025d).

Como medida corretiva foi estabelecida a destinação mensal de 4,67% dos repasses de custeio, equivalente a R\$ 382.654,76, pelo período inicial de 24 meses, com o objetivo de recompor o fundo rescisório e garantir maior segurança financeira

e jurídica. Além disso, foram implementados mecanismos de monitoramento contínuo por meio de indicadores financeiros, incluindo o ILI-C, ILI-T e ILG Ajustado, fortalecendo o controle financeiro e a sustentabilidade institucional.

O plano também previu medidas administrativas voltadas à eficiência econômica, como revisão de contratos, otimização do quadro de pessoal, fortalecimento dos controles internos e melhoria da gestão de recursos e suprimentos. Foi estabelecido, ainda, o incremento da produção assistencial, incluindo a realização de exames laboratoriais adicionais, com o objetivo de otimizar a utilização da capacidade instalada e ampliar o acesso aos serviços de saúde, evidenciando a integração entre eficiência financeira, gestão estratégica e melhoria da qualidade assistencial (Goiás, 2025d).

#### 4.7 ESTUDO DE CASO 2: SITUAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA DA UNIDADE DO CRER

O Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), gerido pela Associação Goiana de Integralização e Reabilitação (AGIR) por meio de contrato de gestão com a SES-GO, foi objeto de análise econômico-financeira no âmbito do PEE instituído em 2025. A avaliação contábil evidenciou que, embora a unidade apresentasse liquidez operacional satisfatória, com saldo disponível de R\$ 25.843.882,27 frente a um passivo de R\$ 9.130.399,25, o principal risco financeiro estava relacionado à insuficiência do fundo rescisório, cujo saldo de R\$ 216.310,87 era significativamente inferior à estimativa de obrigações trabalhistas, calculada em R\$ 35.204.881,87 (Goiás, 2025d). Esse cenário indicava vulnerabilidade quanto à capacidade de cobertura de passivos trabalhistas em situações adversas.

Como medida corretiva geral, conforme já mencionado, foi prevista a recomposição do fundo rescisório por meio de aporte financeiro no valor de R\$ 34.988.571,00, além da destinação mensal de 4,67% dos repasses de custeio, equivalente a R\$ 825.800,56, pelo período inicial de 24 meses, com o objetivo de assegurar o equilíbrio financeiro e reduzir riscos trabalhistas. Paralelamente foram implementados mecanismos de monitoramento contínuo por meio de indicadores de liquidez, incluindo o ILI-C, ILI-T e ILG Ajustado, permitindo maior controle e previsibilidade da situação financeira da unidade (Goiás, 2025d).

A análise do relatório de monitoramento do PEE do CRER, referente ao período de abril a dezembro de 2025, mostrou a necessidade de fortalecimento do desempenho dos indicadores econômico-financeiros, especialmente no ILI-C, que apresentou regressão no período avaliado. Esse indicador é fundamental para mensurar a capacidade da unidade em honrar suas obrigações de curto prazo com os recursos financeiros imediatamente disponíveis, sendo sua redução um sinal de deterioração da capacidade de solvência operacional.

Além da regressão do ILI-C, o relatório apontou fragilidades relacionadas à evolução dos indicadores de liquidez e inconsistências no registro das informações financeiras, incluindo divergências em contas contábeis relevantes, como fornecedores, outras obrigações e aplicações financeiras (Goiás, 2025d). Essas inconsistências comprometem a confiabilidade dos dados utilizados no monitoramento e dificultam a avaliação precisa da situação econômico-financeira da unidade, prejudicando a tomada de decisão gerencial e o acompanhamento efetivo das metas estabelecidas no plano de eficiência.

Outro aspecto relevante identificado foi a insuficiência qualitativa dos planos de ação apresentados pela unidade. Embora o CRER tenha formalmente apresentado um plano, o documento não atendeu plenamente aos requisitos mínimos necessários para sua efetividade como instrumento de gestão, apresentando fragilidades – como ausência de detalhamento das ações, falta de cronograma específico, indefinição clara dos responsáveis pela execução e ausência de estimativas mensuráveis dos impactos financeiros esperados (Goiás, 2025d). Essas limitações reduzem a capacidade do plano de promover melhorias estruturais e de assegurar o alcance das metas de equilíbrio financeiro propostas.

Em decorrência dessas constatações, os órgãos de controle recomendaram a adoção de medidas corretivas imediatas, incluindo a apresentação de plano de ação detalhado, a implementação de monitoramento mensal dos indicadores de liquidez, a adoção de medidas de recomposição financeira e a regularização do registro das informações contábeis. Adicionalmente, foi deliberada a formalização de termo aditivo ao PEE do CRER, com definição de metas mensais e cronograma específico para recuperação dos indicadores financeiros, bem como a emissão de SAC, evidenciando a necessidade de intervenção gerencial para restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro da unidade (Goiás, 2025d).

Nesse contexto, o retrocesso observado no CRER reflete não apenas o comprometimento de indicadores financeiros estratégicos, mas também fragilidades na implementação, monitoramento e operacionalização do PEE. Tal cenário demonstra que a existência formal de um plano não garante, por si só, a melhoria do desempenho financeiro institucional, sendo indispensável a adoção de mecanismos eficazes de governança, planejamento detalhado e monitoramento contínuo para assegurar a sustentabilidade econômico-financeira e a continuidade dos serviços prestados no âmbito do SUS.

## **5 MONITORAMENTO E EFETIVIDADE DOS PLANOS DE EFICIÊNCIA NA SAÚDE DE GOIÁS**

O monitoramento, iniciado formalmente no quadrimestre de agosto a dezembro de 2025, superou a análise meramente quantitativa, como observado no Informe de Auditoria nº 18/202/SES, as OSS devem submeter, mensalmente, o "kit contábil" e, primordialmente, um plano de ação. O monitoramento contínuo configura-se como o elemento resolutivo essencial para a mitigação de ineficiências e a sustentabilidade do modelo de gestão.

O acompanhamento foi modernizado com o uso de plataformas de gestão de dados (Smartsheet) e visualização de dados (Power BI), permitindo que os gestores e órgãos de controle acompanhem em tempo real a evolução mensal de cada indicador. Além disso, a SUBCIC/SES passou a emitir os informes de auditoria mensais, consolidando um regime de fiscalização concomitante.

O Decreto nº 10.836/2025 estabeleceu um fluxo de trabalho que vincula a transferência de recursos públicos ao cumprimento de metas de desempenho. A norma deu fundamento jurídico ao monitoramento, elevando-o ao *status* de monitoramento sistêmico, dotado de mecanismos de responsabilização diante de eventuais omissões operacionais da entidade parceira. Estruturalmente, o decreto determina que a SES realize o acompanhamento mensal dos indicadores finalísticos, culminando na elaboração de relatórios consolidados de desempenho a cada quadrimestre. Esse rito assegura a tempestividade do controle, permitindo correções de rota antes do encerramento dos ciclos financeiros.

Um dos pontos de maior relevância doutrinária do decreto é a formalização do poder de notificação conferido tanto à SES quanto à CGE. Diante de

inconformidades detectadas no monitoramento mensal ou no descumprimento dos indicadores a SES emite uma notificação oficial à respectiva organização social. A norma estabelece um prazo de 30 dias para o atendimento das diligências ou a apresentação de justificativas fundamentadas. A insuficiência das explicações apresentadas pela entidade acionam o regime de sanção administrativa previsto no texto legal, evidenciando o caráter coercitivo do novo modelo de gestão.

A sanção máxima prevista pelo Decreto nº 10.836/2025 é a intervenção administrativa sob a modalidade de "dupla autorização para movimentação de recursos" (Goiás, 2025b). Este mecanismo representa uma restrição significativa à autonomia gerencial da organização social, uma vez que as contas de custeio da entidade são bloqueadas administrativamente. Sob esse regime, qualquer movimentação financeira ou pagamento de fornecedores e serviços passa a depender da anuência obrigatória e prévia de um servidor público designado pela SES.

Diferente das contas trabalhistas, que em muitos modelos já operam sob o sistema de "duplo reporte", a extensão dessa medida às contas de custeio atua como um freio financeiro direto, garantindo que o recurso público remanescente seja aplicado estritamente conforme as prioridades do plano de eficiência. Portanto, o decreto não apenas padroniza a coleta de dados, mas altera a balança de poder na relação entre o Estado e o terceiro setor, assegurando que a administração pública detenha o controle final sobre a execução financeira sempre que a eficiência e a transparência forem colocadas em risco.

A confirmação sobre o pleno alcance das metas de economicidade e qualidade assistencial do PEE das OSS em Goiás ainda demanda um período maior de consolidação e análise técnica dos resultados. A evolução na gestão já aparece nos primeiros meses, mas resultados concretos só poderão ser validados com um histórico de dados mais longo. Mudar a forma como a saúde é gerida leva tempo, mas já é possível perceber uma tendência positiva de evolução nesse primeiro período.

## **6 CONCLUSÃO**

Um dos pontos centrais dessa jornada foi a percepção de que a gestão financeira das entidades parceiras ainda carregava fragilidades históricas, como a

falta de separação clara entre as contas operacionais e as provisões para o fundo rescisório. A decisão de segregar esses recursos não foi apenas uma exigência contábil, mas um compromisso ético com a rastreabilidade e a segurança dos direitos trabalhistas. Afinal, garantir que o dinheiro destinado aos encargos dos colaboradores esteja protegido é fundamental para a sustentabilidade do sistema. Nesse sentido, o grupo de trabalho atuou não apenas como fiscalizador, mas como um orientador técnico, suprimindo a ausência prévia de um planejamento preventivo e ajudando as entidades a construir metas que fizessem sentido para a realidade de cada unidade de saúde.

Encontrar o equilíbrio entre uma metodologia única e a flexibilidade necessária para cada contrato foi outro desafio marcante. Esses esforços não devem ser vistos como limitações do modelo, mas como os alicerces de uma cultura administrativa mais resiliente, onde o equilíbrio financeiro e a mitigação de riscos caminham juntos para garantir que os serviços de saúde cheguem à população com qualidade e responsabilidade.

O monitoramento dos indicadores dos PEEs das 32 unidades, no período de abril a dezembro de 2025, mostra que os resultados obtidos ainda não são suficientes para assegurar o cumprimento integral dos objetivos pactuados, especialmente quanto aos indicadores ILI-C e ILI-T. As fragilidades identificadas, notadamente casos de regressão, insuficiência estrutural de liquidez trabalhista, inconsistências na padronização metodológica e no registro das informações utilizadas para o monitoramento, reforçam a necessidade de fortalecimento do acompanhamento pela SES-GO, com especial destaque para a emissão de alertas formais às unidades indicadas, como instrumento de gestão preventiva e mitigação de riscos.

Um ponto importante é que o mês de dezembro não deve ser usado para medir o sucesso real do plano. Isso acontece porque os gastos sobem muito nesse período devido ao pagamento do 13º salário, o que acaba distorcendo as contas. Para fazer uma avaliação justa é preciso olhar para períodos mais longos e considerar que os gastos extras de fim de ano são obrigatórios e não refletem necessariamente uma falha na gestão ou no controle de custos.

O sucesso das parcerias não reside no plano de eficiência em si, mas no rigor do seu controle. Sem monitoramento técnico e tempestivo o plano perde sua utilidade prática. A recuperação financeira e a eficiência dos gastos dependem,

portanto, do monitoramento dos dados e de intervir em tempo real. O ideal é que o monitoramento dos planos de eficiência fossem realizados mensalmente, para visualizar se a eficiência operacional está evoluindo, mas ainda não foi possível, assim, o monitoramento continua sendo feito quadrimestralmente.

No âmbito de suas atribuições, a CGE-GO, por meio da SUBCIC, permanece atuando na avaliação independente do cumprimento dos PEEs, bem como de forma consultiva, com vistas a fortalecer os controles internos e contribuir para o aprimoramento da governança e do gerenciamento de riscos da SES, como registrado no relatório final do grupo de trabalho (Goiás, 2025b).

Dessa forma, estabelece-se uma nova etapa no relacionamento entre o Estado e as entidades parceiras, marcada pela cooperação técnica, pela fiscalização preventiva e pelo aprimoramento contínuo dos mecanismos de controle. Por fim, destaca-se a importância da institucionalização de rotinas permanentes de acompanhamento e monitoramento dos PEEs como medida essencial para o aperfeiçoamento da gestão pública da saúde no estado de Goiás e para o fortalecimento de políticas públicas voltadas ao interesse coletivo.

Assim, o PEE ajuda a organizar as finanças das organizações parceiras e a melhorar a gestão dos contratos, permitindo que a administração pública atue de forma preventiva e com base em informações claras. Isso fortalece o controle, o equilíbrio financeiro e a qualidade das ações de saúde pública.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Nelson Bezerra; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2483-2495, ago. 2010. DOI 10.1590/S1413-81232010000500023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nXBYZJ6sTYtjgGrx6gYGF4j/>. Acesso em: 23 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1998]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19637.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm). Acesso em: 20 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014**. Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco [...]. Brasília, DF: Presidência da República, [2014]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm). Acesso em: 23 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília, DF: PR/MARE, 1995. Disponível em: <http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/catalogo/fhc/plano-diretor-da-reforma-do-aparelho-do-estado-1995.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.923/DF**. Relator: Min. Ayres Britto. Redator para o acórdão: Min. Luiz Fux. Brasília, 16 de abril de 2015. *Diário da Justiça Eletrônico*, n. 254, p. 1-286, 16 dez. 2015. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br>. Acesso em: 23 mar. 2026.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Manual de auditoria de desempenho**. 5. ed. Brasília, DF: TCU/SecexAmb, 2022.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Da administração pública burocrática à gerencial. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 47, n. 1, p. 7-40, abr. 1996.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **Reforma do Estado para a cidadania**: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional. São Paulo: Editora 34; Brasília: ENAP, 1998a.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Uma reforma gerencial da administração pública no Brasil. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 49, n. 1, p. 5-42, mar. 1998b.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 31. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 35. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022.

GOIÁS (Estado). Controladoria-Geral do Estado. **Boletim de Inspeção nº 0010/2025**. Documento SEI nº 74612482. Referente ao Processo SEI nº 202511867000994. Goiânia: CGE-GO, 2025a.

GOIÁS (Estado). Controladoria-Geral do Estado. **Portaria nº 163, de 30 de agosto de 2024**. Estrutura as Ações de Controle realizadas pela Controladoria-Geral do Estado de Goiás [...]. Goiânia: CGE-GO, 2024. Disponível em: <https://goias.gov.br/controladoria/portarias/>. Acesso em: 23 mar. 2026.

GOIÁS (Estado). **Decreto nº 9.406, de 18 de fevereiro de 2019**. Institui o Programa de Compliance Público no Poder Executivo do Estado de Goiás e dá outras providências. Goiânia: Casa Civil, [2019]. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/>. Acesso em: 23 mar. 2026.

GOIÁS (Estado). **Decreto nº 10.218, de 16 de fevereiro de 2023**. Dispõe sobre a estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde e dá outras providências. Goiânia: Casa Civil, [2023]. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/>. Acesso em: 23 mar. 2026.

GOIÁS (Estado). **Decreto nº 10.836, de 17 de dezembro de 2025**. Dispõe sobre as competências da Controladoria-Geral do Estado e da Secretaria de Estado da Saúde na fiscalização das parcerias [...]. Goiânia: Casa Civil, 2025b. Disponível em: [https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa\\_legislacao/111843/decreto-numerado-10836](https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/111843/decreto-numerado-10836). Acesso em: 23 mar. 2026.

GOIÁS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Portaria Intersecretarial nº 01/2025-SES/CGE/PGE, de 26 de maio de 2025**. Constitui Grupo de Trabalho Intersecretarial para promover medidas de aprimoramento de eficiência econômica [...]. Goiânia: SES/CGE/PGE-GO, 2025c. Disponível em: [https://goias.gov.br/controladoria/wp-content/uploads/sites/31/2025/07/SEI\\_74949921\\_Portaria\\_Intersecretarial\\_01.pdf](https://goias.gov.br/controladoria/wp-content/uploads/sites/31/2025/07/SEI_74949921_Portaria_Intersecretarial_01.pdf). Acesso em: 23 mar. 2026.

GOIÁS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório Final nº 1/2025/SES/GTINT-23360**. Documento SEI nº 77928700. Referente ao Processo SEI nº 202511867000994. Goiânia: SES-GO, 2025d.

IBAÑEZ, Nelson *et al.* Privatização da saúde via novos modelos de gestão: organizações sociais em questão. *In*: BRAVO, Maria Inês Souza *et al.* (org.). **A mercantilização da saúde em debate**: as organizações sociais no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Rede Sirius/UERJ, 2015. p. 41-55.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de direito administrativo**. 13. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018.

MATIAS-PEREIRA, José. **Administração Pública**: foco na institucionalidade e na gestão governamental. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

OSBORNE, Stephen P. (ed.). **The New Public Governance?** Emerging Perspectives on the Theory and Practice of Public Governance. London: Routledge, 2010.

PACHECO, Regina Silvia. Mudanças no perfil e estratégias do controle interno. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 55, n. 1-2, p. 7-25, jun. 2004. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br>. Acesso em: 23 mar. 2026.

SANO, Heraldo; ABRUCIO, Fernando Luiz. Promessas e resultados das Organizações Sociais de Saúde em São Paulo. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 64-80, set. 2008. Disponível em: <https://rae.fgv.br>. Acesso em: 23 mar. 2026.

THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS. **Estrutura internacional de práticas profissionais (IPPF)**. Lake Mary, FL: The IIA, 2017. Tradução autorizada pelo IIA Brasil. Disponível em: <https://www.iiabrasil.org.br>. Acesso em: 23 mar. 2026.

THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS. **Normas globais de auditoria interna**. Lake Mary, FL: Internal Audit Foundation, 2024. Tradução autorizada pelo IIA Brasil. Disponível em: <https://www.theiia.org>. Acesso em: 23 mar. 2026.