



RELATÓRIO MENSAL DE AÇÕES E ATIVIDADES



Unidade: Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás - Dr. Albanir Faleiros Machado

Período: Agosto de 2026

Termo de Colaboração nº 101/2024 e 1º Aditivo - SES

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Luiz Egídio Galetti – Presidente do Conselho

Carlos Alberto Brands – Membro

Eduardo Ferreira Fernandes – Membro

Marcelo José Ataídes – Membro

Ricardo Bonacin Pires – Membro

Valdinei Marques Oliveira – Membro

Diógenes Alves Nascimento - Membro

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO FISCAL

Membros Titulares:

Cleiber de Fátima Ferreira Lima Gonçalves – Membro

Edson Alves da Silva – Membro

Ana Rosa Bueno – Membro

Membros Suplentes:

Fabício Gonçalves Teixeira – Membro

Adalberto José da Silva – Membro

Ari Elias Silva Júnior – Membro

COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA ESTATUTÁRIA

Alúcio Parmezani Pancrácio – Diretor Presidente

Daniel de Albuquerque Pinheiro - Diretor Vice – Presidente

Heliar Celso Milani - Diretor Financeiro

Suzy Siqueira de Souza - Diretor Técnico

Reinaldo Caetano da Silva – Diretor Executivo

Henrique Hiroto Naoe - Diretor Administrativo

Janquiel José Marodin - Diretor de Relações Institucionais

Benjamin José Pinto de Oliveira - Diretor de Desenvolvimento Organizacional

SUPERINTENDÊNCIAS DO IPGSE – UNIDADE GESTORA

Romero Leão Giovannetti – Superintendente Administrativo

Diógenes Alves Nascimento – Superintendente Financeiro

Loianny Severo Soares de Almeida – Diretora de Operações e Logística

COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA – UNIDADE GERIDA

UNIDADE HOSPITALAR: HERSO

Ubyratan Gonzaga Coelho – Diretor Geral – Acumulando função de Diretor Técnico

Ariany Cristina Marques Silva – Diretora Administrativa

Lidiane Vieira de Souza da Mota – Gestora de Enfermagem

Tiago Antunes Caixeta – Gerente de Atendimento

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	6
2. IDENTIFICAÇÃO E PERFIL DO HOSPITAL	7
3. INDICADORES ESTATÍSTICOS QUE PERMITAM AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS	8
3.1 INDICADORES DE PRODUÇÃO	8
3.1.1 Internação (Saídas Hospitalares)	8
3.1.2 Cirurgias Programadas / Eletivas	8
3.1.3 Atendimento Ambulatorial	9
3.1.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT (Externo)	10
3.1.5 Leito dia	10
3.1.6 SADT Interno	10
3.2 INDICADORES DE DESEMPENHO	11
3.2.1 Taxa de Ocupação Hospitalar	11
3.2.2 Média de Permanência Hospitalar (dias)	11
3.2.3 Índice de Intervalo de Substituição (dias)	11
3.2.4 Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (em até 29 dias)	12
3.2.5 Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas	12
3.2.6 Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	12
3.2.7 Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por condições operacionais	12
3.2.8 Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado	12
3.2.9 Percentual de exames de imagem com resultado entregue em até 10 dias.	13
3.2.10 Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitados oportunamente	13
3.2.11 Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) investigados oportunamente	13
3.2.12 Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	13
3.2.13 Taxa de acurácia do estoque	13
3.2.14 Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	14
4. OUVIDORIA	17
5. EVENTOS, AÇÕES E IMPACTOS BENEFICIO SOCIAL	19
6. ASPECTOS FINANCEIROS E CONTÁBEIS	28

6.1	ÍNDICE DE EFICIÊNCIA FINANCEIRA.....	28
6.2	ÍNDICE CONTÁBIL.....	29
7.	IMPACTO BENEFÍCIO SOCIAL	29

1. APRESENTAÇÃO

Em consonância com o contrato firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás SES/GO e o Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados (IPGSE), para a gestão e operacionalização do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado – HERSO sob Aditivo do Termo de Colaboração nº 101/2024 SES, apresenta-se nessa oportunidade o relatório gerencial e de atividades desenvolvidas referente a agosto de 2026.

As informações contidas neste relatório são referentes aos atendimentos, atividades, eventos e produção anual da instituição, os dados são extraídos dos mapas estatísticos dos setores e eletronicamente do sistema de gestão hospitalar SoulMV.

MISSÃO:

Prestar assistência hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde de forma humanizada com segurança e qualidade, visando à satisfação dos clientes.

Visão:

Ser referência no atendimento hospitalar de urgências e emergências em trauma e desenvolvimento profissional, focado na segurança do paciente no Estado de Goiás.

Valores:

Segurança, Humanização, Qualidade e Ética.

2. IDENTIFICAÇÃO E PERFIL DO HOSPITAL

Nome: Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás – Dr. Albanir Faleiros Machado – HERSO
CNES: 6665322

Endereço: Av. Uirapuru s/n – Parque Residencial Isaura

CNPJ: 02.529.964/0014-71

Esfera de Gestão: Órgão Público do Poder Executivo Estadual

Funcionamento da unidade: Urgência e Emergência: 24 horas, 7 dias da semana. Ambulatório: Segunda a sexta-feira, das 07h às 19h

Perfil da unidade: O HERSO é um Hospital Geral de Média e Alta Complexidade, de demanda regulada e/ou referenciada, com leitos cirúrgicos, clínicos e de terapia intensiva (UTI) para atendimento dos pacientes da Macrorregião Sudoeste de Goiás e demais Macrorregiões.

É referência para atendimentos de urgência e emergência em Bucomaxilo, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ortopedia e Traumatologia, Neurologia, Vascular, também realiza atendimentos ambulatoriais nas especialidades de Cirurgia Geral, Ortopedia, Cardiologia, Urologia e Neurologia, assim como serviço de diagnóstico com exames laboratoriais e de imagem (Radiologia, Tomografia e Ultrassonografia).

O HERSO possui leitos gerais, leitos complementares e leitos dia, distribuídos da seguinte forma, totalizando 99:

UNIDADE:	LEITOS:
Clínica Médica Adulto	12
Clínica Cirúrgica	53
Unidade de Terapia Intensiva – Adulto UTI Tipo II	18
PS – Observação	06
Box emergência	06
Leito dia	04

Tabela 1 - Lista de leitos de Unidades de Internação | Fonte: Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 101/2024 SES/GO

3. INDICADORES ESTATÍSTICOS QUE PERMITAM AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS

3.1 INDICADORES DE PRODUÇÃO

A seguir, apresentam-se as metas de produção contratualizadas no Termo de Colaboração nº 101/2024 - SES/GO e seu 1º e 2º Termo Aditivo, bem como a quantidade realizada em agosto de 2026:

3.1.1 Internação (Saídas Hospitalares)

UNIDADES DE INTERNAÇÃO	METAS	REALIZADO
Clínica Cirúrgica	381	414
Clínica Médica Adulto	82	84
Total da meta estabelecida:	463	
Total de saídas – AGOSTO		498

As saídas hospitalares correspondem às altas hospitalares dos pacientes internados na unidade, incluindo as altas melhoradas e a pedido, transferências externas e óbitos ocorridos no período.

3.1.2 Cirurgias Programadas / Eletivas

As cirurgias programadas/eletivas realizadas no HERSO são das especialidades: cirurgia geral, ortopedia, urologia e buco maxilofacial.

QUANTIDADE DE CIRURGIAS	META	REALIZADO
Alto Giro	100	98
Média ou Alta Complexidade	80	103
Alto Custo	30	00
TOTAL REALIZADO:	210	201

3.1.3 Atendimento Ambulatorial

Os atendimentos ambulatoriais médicos correspondem a atendimento de pacientes em primeira consulta, primeira consulta de egresso, interconsulta e consultas subsequentes (retornos). São realizadas também consultas ambulatoriais multiprofissionais e pequenos procedimentos ambulatoriais.

Atendimento Ambulatorial	Meta	Realizado
Consultas Médicas	1350	1.283
Consultas Multiprofissionais	1550	1.979
Pequenos Procedimentos	40	19
Total de Atendimentos Ambulatoriais:	2.940	3.281

Total de Atendimentos Médicos	Meta	Realizado
	1350	1.283
Especialidades	Meta	Realizado
Cirurgia Geral	1350	366
Cirurgia Vascular		40
Ortopedia/Traumatologia		661
Cardiologia		76
Urologia		104
Neurologia		36
Total de Atendimentos Médicos (meta):	1350	1.283
Neurocirurgia	Sem meta	9
Clínica Geral		106

Especialidades	Meta	Realizado
Enfermagem	1550	1.082
Fisioterapia		259
Psicologia		252

Especialidades	Meta	Realizado
Nutricionista		285
Farmácia		92
Cirurgião Dentista/Buco Maxilo		9
Total de Atendimentos Não Médicos:	1.550	1.979

3.1.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT (Externo)

Corresponde à disponibilização e realização de exames de tomografia e Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica - CPRE regulados para a Unidade.

Exames	Meta	Realizado
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica CPRE	3	16
Tomografia Computadorizada	50	49
Total:	53	65

3.1.5 Leito dia

O Hospital Dia é disponibilizado aos pacientes que comparecem à Unidade apenas para recebimento de dose esquemática de medicação endovenosa, procedimentos ambulatoriais, pacientes clínicos e/ou cirúrgicos que necessitam de permanecer na Unidade por um período máximo de 12 horas.

TOTAL DE ATENDIMENTOS	Meta	Realizado
	88	86

3.1.6 SADT Interno

MOTIVOS	REALIZADOS
Agência Transfusional	171
Análises Clínicas e Sorologias	16.716
Anatomia Patológica	83
Ecocardiograma	0
Eletrocardiografia	483

MOTIVOS	REALIZADOS
Eletroencefalograma	5
Endoscopia	8
Hemodiálise	68
Radiologia	2.305
Tomografia	1.105
Ultrassonografia	128
Fisioterapia	6.542
Fonoaudiologia	1.396
Psicologia	1.927
Terapia Ocupacional	0
TOTAL REALIZADO:	30.937

3.2 INDICADORES DE DESEMPENHO

Os indicadores de desempenho estão diretamente ligados à eficiência, efetividade e qualidade dos processos de gestão dos atendimentos oferecidos aos usuários da unidade.

3.2.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

A taxa de ocupação hospitalar compreende a relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. O dado é obtido utilizando a seguinte fórmula: **[Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 100**

3.2.2 Média de Permanência Hospitalar (dias)

É a relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. **Fórmula: [Total de pacientes-dia no período / Total de saídas no período]**

3.2.3 Índice de Intervalo de Substituição (dias)

Refere-se o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

Fórmula: $[(100 - \text{Taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{Média de tempo de permanência}] / \text{Taxa de ocupação hospitalar}$

3.2.4 Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (em até 29 dias)

Mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. **Fórmula:** $[\text{Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar} / \text{Número total de internações hospitalares}] \times 100$

3.2.5 Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas

Mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. **Fórmula:** $[\text{No de retornos em até 48 horas} / \text{No de saídas da UTI, por alta}] \times 100$

3.2.6 Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

Mede a relação de procedimentos rejeitados no sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS) em relação ao total de procedimentos hospitalares apresentados no mesmo Sistema, no período. **Fórmula:** $[\text{Total de procedimentos rejeitados no SIH} / \text{total de procedimentos apresentados no SIH}] \times 100$

3.2.7 Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por condições operacionais

Refere-se ao total de cirurgias eletivas que foram suspensas, por motivos relacionados à organização da Unidade, em relação ao total de cirurgias agendadas, como exemplo: falta de vaga na internação, erro de programação, falta de exame pré-operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período. **Fórmula:** $[\text{No de cirurgias eletivas suspensas} / \text{No de cirurgias eletivas (mapa cirúrgico)}] \times 100$

3.2.8 Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado

Indicador que sinaliza se as cirurgias eletivas realizadas na unidade estão tendendo a respeitar um tempo de espera máximo clinicamente aceitável conforme o critério SWALIS de classificação de prioridade atribuído pelo médico assistente. **Fórmula:** $[\text{Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado} / \text{Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade}] \times 100$.

3.2.9 Percentual de exames de imagem com resultado entregue em até 10 dias.

Proporção de exames de imagem externos com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado). **Fórmula: [Número de exames de imagem entregues em até 10 dias / total de exames de imagem realizados no período multiplicado] X 100.**

3.2.10 Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitados oportunamente

Avalia a capacidade de detecção de DAEI nas unidades de saúde, por meio da digitação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata de forma oportuna ($\leq$ à 07 dias) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN). **Fórmula: N° de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias/ N° de casos de DAEI digitadas (no período/mês) X 100**

3.2.11 Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) investigados oportunamente

Avalia a capacidade de detecção e investigação das DAEI nas unidades de saúde, por meio da investigação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata investigadas oportunamente ($\leq$ à 48 horas da data de notificação) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUSSINAN). **Fórmula: N° de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - até 48 horas da data da notificação/ N° de casos de DAEI notificadas (no período/mês) X 100**

3.2.12 Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos

Permite a redução da perda de medicamentos por vencimento pela unidades de saúde, a partir do aprimoramento e implantação de ferramentas e processos de trabalho. **Fórmula: [Valor financeiro da perda de medicamento padronizado por validade expirada no mês (R\$)/ valor financeiro do total de medicamentos em estoque(R\$)] x 100**

3.2.13 Taxa de acurácia do estoque

Esse indicador tem por objetivo monitorar a exatidão do estoque de medicamentos hospitalar geridos pela Farmácia. A avaliação da acuracidade indica se o estoque e as compras estão coerentes com a realidade da instituição e se há falhas durante o processo de controle de

estoque. **Fórmula:** $\frac{\text{Quantitativo de itens de medicamentos em conformidade no estoque (ao comparar físico e sistema)}}{\text{Quantidade total de itens em estoque}} \times 100$

3.2.14 Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas

Esse indicador é útil para avaliar o desempenho do serviço de farmácia clínica e a importância desse serviço para a segurança do paciente através da prevenção de problemas relacionados a medicamentos. **Fórmula:** $\frac{\text{Número de intervenções aceitas}}{\text{Número absoluto de intervenções registradas que requer aceitação}} \times 100$

A seguir, os indicadores de desempenho referentes à AGOSTO de 2026:

INDICADORES DE DESEMPENHO		
Indicador de Desempenho	Meta Mensal	Realizado
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥90%	92,67%
Total de Pacientes-dia		2.302
Total de Leito operacionais-dia do período		2.484
Média de Permanência Hospitalar	≤5 dias	4,47
Total de Pacientes-dia		2.302
Total de Saídas no período		515
Índice de Intervalo de Substituição (em dias)	≤ 21	08:28:53
Taxa de Ocupação Hospitalar		92,67%
Média de Permanência hospitalar		4,47
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	≤ 5%	0%
Nº de Retornos em até 48 horas		0

INDICADORES DE DESEMPENHO		
Indicador de Desempenho	Meta Mensal	Realizado
Nº de Saídas da UTI, por alta		104
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 8%	0,37%
Nº de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar		2
Nº total de atendimentos		540
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH-DATASUS	≤ 7%	
Total de procedimentos rejeitados no SIH		
Total de procedimentos apresentados do SIH		530
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤5%	0,99%
Nº de cirurgias eletivas suspensas		2
Nº de cirurgias eletivas (mapa cirúrgico)		203
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	≤50%	7,94%
Nº de cirurgias realizadas com TMAT expirado		5
Nº de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade		63
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	≤25%	

INDICADORES DE DESEMPENHO		
Indicador de Desempenho	Meta Mensal	Realizado
Nº de cirurgias realizadas com TMAT expirado		-
Nº de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade		-
Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥70%	99,84%
Nº de exames de imagem entregues em até 10 dias		3.657
Total de exames de imagem realizados no período multiplicado		3.663
Percentual de Casos de Doenças/ Agravos/ Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente- até 7 dias	≥80%	100,00%
Nº total de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - 7 dias		57
Nº de casos de DAEI digitadas (no período/mês)		57
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente- até 48 horas da data da notificação	≥80%	100,00%
Nº total de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno- até 48 horas da data da notificação		1
Nº de casos de DAEI notificados		1
Percentual de Perda de Medicamentos por Prazo de Validade Expirado	≤ 1%	0,22%

INDICADORES DE DESEMPENHO		
Indicador de Desempenho	Meta Mensal	Realizado
Valor Financeiro da Perda do Segmento Padronizado por Validade Expirada no Hospital		1.013,22
Valor Financeiro Inventariado na CAF no período x 100		458.780,17
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%	98,80%
Quantitativo de itens de medicamentos em conformidade no estoque (ao comparar físico e sistema)		142.311
Quantidade total de itens em estoque		144.041
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 85%	87,50%
Número de intervenções aceitas		63
Número absoluto de intervenções registradas que requer aceitação		72

4. OUVIDORIA

A Ouvidoria do Herso promove mensalmente a entrega de bombons aos colaboradores elogiados por acompanhantes ou pacientes da unidade, através da leitura e preenchimento do formulário “Mensagem Amiga” disponibilizado em todas as Unidades de Internação da unidade ou por outros meios. No mês de agosto de 2026 o Herso recebeu 36 elogios com uma taxa de aprovação em 97,49%

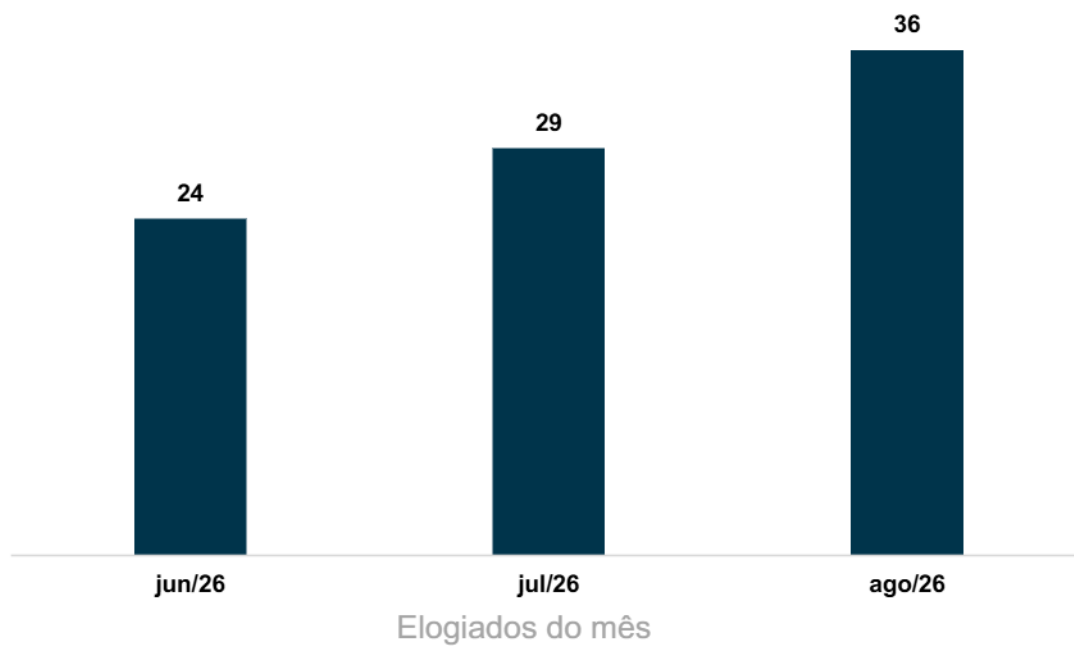


Gráfico 1 - Elogios recebidos por mês | Fonte: Ouvidoria HERSO



Gráfico 2 - Pesquisa de Satisfação por mês | Fonte: Ouvidoria HERSO

5. EVENTOS, AÇÕES E PREMIAÇÕES

- HUMANIZAÇÃO | PASTORAL DA SAÚDE



Figura 1 – Visita Pastoral da Saúde | Fotografia: Comissão de Humanização HERSO/IPGSE

- HUMANIZAÇÃO | SANTA MISSA



Figura 2 – Santa Missa | Fotografia: Comissão de Humanização -HERSO/IPGSE

- **HUMANIZAÇÃO | LOUVOR CONGREGAÇÃO CRISTÃ**



Figura 3 – Louvor Congregação Cristã | Fotografia: Comissão de Humanização -HERSO/IPGSE

- **HUMANIZAÇÃO | REUNIÃO COM O GRUPO DE APOIO AOS ACOMPANHANTES.**

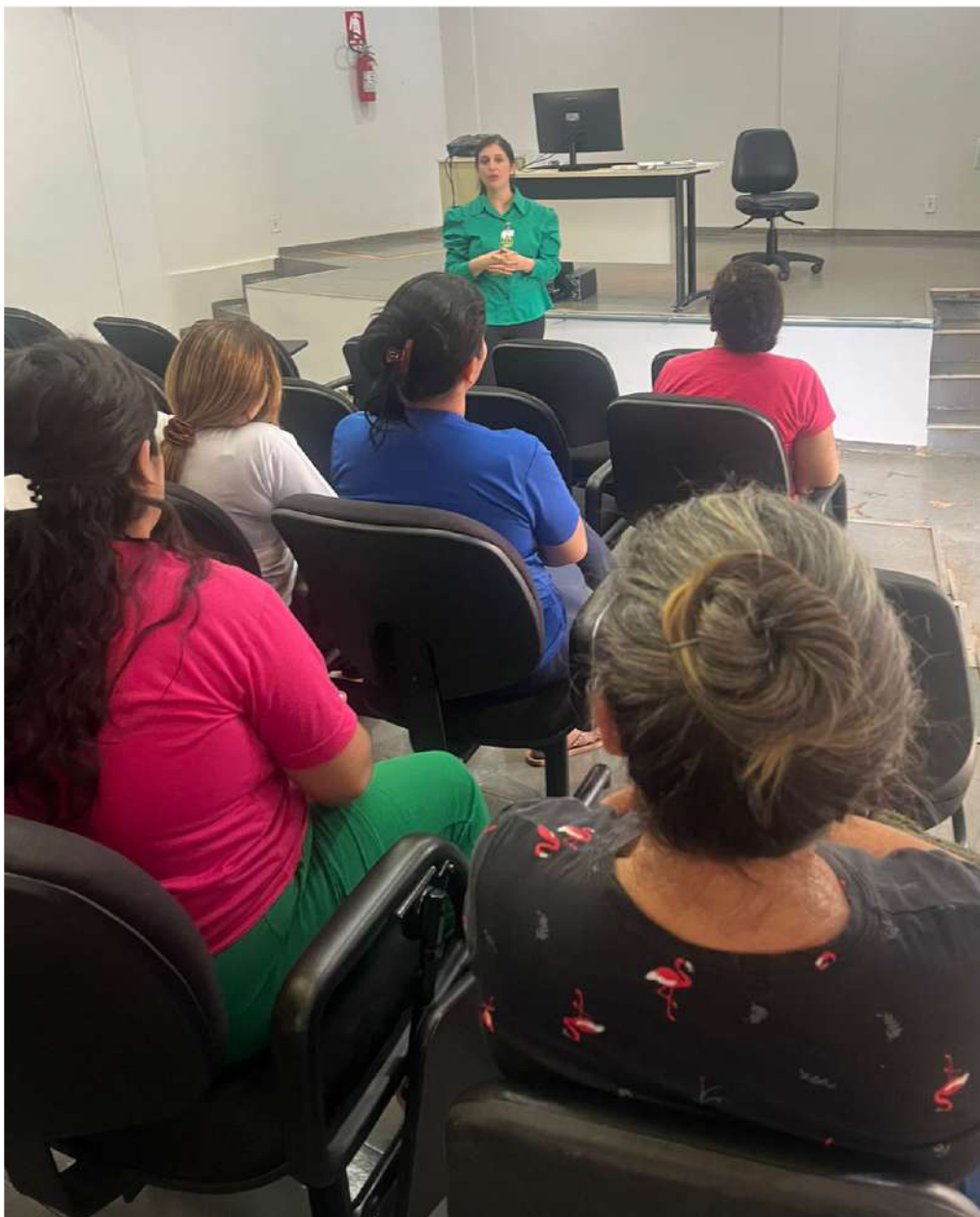


Figura 4 – Grupo de Apoio aos Acompanhantes | Fotografia: Humanização - HERSO/IPGSE

- HUMANIZAÇÃO | DIA DOS PAIS



Figura 5 – Lembrança dia dos Pais | Fotografia: Humanização - HERSO/IPGSE

- HUMANIZAÇÃO | DIA DO NURICIONISTA



Figura 6 – Dia do Nutricionista | Fotografia: Humanização - HERSO/IPGSE

- **HUMANIZAÇÃO | AGOSTO LILÁS**



Figura 7 – Agosto Lilás | Fotografia: Humanização - HERSO/IPGSE

- **SESMT | DIA DO PSICÓLOGO**



Figura 8 – Dia do Psicólogo | Fotografia: Humanização - HERSO/IPGSE

PREMIAÇÕES

O Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás – HERSO destaca, ainda, o reconhecimento Diamante recebido por meio do Prêmio Anual da Transparência da Secretaria de Estado da Saúde

de Goiás (SES-GO), que evidencia o compromisso da instituição com a transparência, a integridade e a adequada prestação de contas na gestão dos recursos e serviços públicos. A premiação representa o reconhecimento às boas práticas adotadas na disponibilização de informações, no fortalecimento dos mecanismos de controle e na promoção de uma gestão cada vez mais ética, responsável e acessível à sociedade, reafirmando o compromisso do HERSO e do IPGSE com os princípios da administração pública e com a melhoria contínua da gestão hospitalar.



Figura 9 – Prêmio Anual da Transparência | Fotografia: HERSO/IPGSE



Figura 10 – Prêmio Anual da Transparência | Fotografia: HERSO/IPGSE

6. ASPECTOS FINANCEIROS E CONTÁBEIS

Os Índices referentes à competência agosto de 2026 serão apresentados no relatório da competência setembro de 2026 devido ao período de fechamento contábil.

6.1 ÍNDICE DE EFICIÊNCIA FINANCEIRA

Na tabela a seguir, apresenta-se o nível de liquidez financeira alcançado pelo HERSO por meio do índice de Eficiência Financeira, referente ao período de julho de 2026.

Fórmula: (Saldo Inicial + Entradas do período) / Total de saídas do período

Índice de Eficiência Financeira - HERSO 2025	Saldo Inicial	Total de entradas	Total de Saídas	Resultado
ABR/26	R\$ 14.559.158,92	R\$ 13.494.100,69	R\$ 6.599.025,26	4,25

Tabela 9 – Índice de Eficiência Financeira

6.2 ÍNDICE CONTÁBIL

Índices contábeis são indicadores financeiros calculados a partir de balanços e demonstrações (DRE, DFC) para avaliar o desempenho de um negócio. Esse índice manteve-se estável, revelando eficiência e economicidade na gestão dos recursos pela Unidade Hospitalar, conforme o confronto de todas as Receitas com as Despesas indicou.

Fórmula: [Receita total do período] / [Despesa total no mesmo período]

Janeiro/2026 a Julho/2026

HERSO	Receita	Despesas	Índice
Índice Contábil	R\$ 46.607.915,68	R\$ 46.607.915,68	1,00

Tabela 10 – Índice Contábil

7. IMPACTO BENEFÍCIO SOCIAL

O HERSO exerce um papel importante na promoção da saúde pública e no bem-estar social da população das cidades que atende. Atuando como referência regional em atendimento emergencial, o hospital garante acesso rápido e qualificado a serviços essenciais de saúde, contribuindo diretamente para a redução de complicações médicas e para o salvamento de vidas. No mês de agosto de 2026 foram atendidos usuários de 92 cidades, entre procedimentos de urgência e ambulatorial.

Atendendo diversos municípios, o hospital amplia o alcance do sistema de saúde, assegurando que mesmo as populações de cidades menores tenham acesso a cuidados especializados e infraestrutura adequada em situações críticas. No mês de agosto de 2026, foram realizados 2.711 atendimentos, entre

procedimentos de urgência e ambulatorial. No gráfico abaixo relaciona as 3 cidades com maiores demandas.

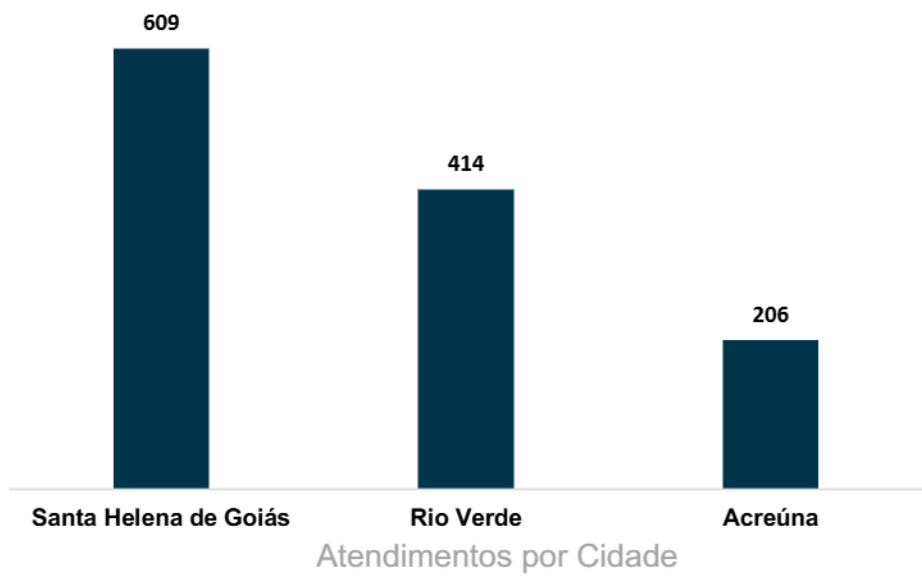


Gráfico 5 – Atendimentos por cidade | Fonte: Estatística HERSO

Com esse quantidade de atendimentos realizados — entre emergências clínicas, cirúrgicas e traumáticas —, o impacto social do hospital é mensurável não apenas em números, mas também na melhoria da qualidade de vida da população. Além de oferecer tratamento imediato, o hospital atua na prevenção de agravos e na orientação aos pacientes, contribuindo para um sistema de saúde mais eficiente e humanizado.

No âmbito das ações voltadas à qualificação contínua da assistência e ao fortalecimento da gestão em saúde, o Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado (HERSO) apresenta importantes reconhecimentos que evidenciam a qualidade dos serviços prestados e o compromisso institucional com a segurança do paciente e a excelência assistencial.

O HERSO possui Acreditação ONA Nível 1, certificação que atesta a conformidade da instituição com os padrões de segurança do paciente e qualidade dos processos assistenciais. Além disso, em janeiro de 2026, a unidade foi reconhecida entre os 100 Melhores Hospitais Públicos do Brasil, resultado de um estudo realizado pelo Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (Ibross), em parceria

com a OPAS/OMS, Instituto Ética Saúde (IES), Conass e Conasems, que avalia a qualidade da assistência e a gestão no SUS e reforça o desempenho da instituição e a efetividade do modelo de gestão adotado.

Destaca-se, ainda, que a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do HERSO foi contemplada com o Selo UTI Eficiente, concedido em parceria pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e pela Epimed Solutions. Esse reconhecimento é atribuído às UTIs que demonstram elevado desempenho assistencial, conciliando qualidade do cuidado, eficiência na utilização dos recursos e resultados clínicos superiores aos padrões nacionais.

Essas certificações e reconhecimentos agregam valor à assistência prestada, fortalecem a credibilidade institucional e evidenciam o compromisso permanente do HERSO com a melhoria contínua dos processos, a segurança do paciente e a excelência na prestação dos serviços públicos de saúde.

Em agosto, o Diretor Técnico, Ubyratan Gonzaga Coelho e o Superintendente Administrativo Romero Giovannetti participaram do Encontro de Liderança do Projeto IHR, promovido pela SES em parceria com o Institute for Healthcare Improvement (IHI) e o Hospital Israelita Albert Einstein, que permitiu troca de experiências, aprendizado e fortalecimento de práticas de gestão e liderança. Encontros como este preparam os gestores para transformar realidades e melhorar a vida das pessoas.



Figura 11 – Encontro de Liderança do Projeto IHR | Fotografia:HERSO/IPGSE

Registra-se neste documento a produção executada no período de 01 a 31 de agosto de 2026, pelo Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados- IPGSE na gestão e administração do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado - HERSO, no cumprimento do Termo de Colaboração nº 101/2024 - SES.

Documento assinado digitalmente
 **UBYRATAN GONZAGA COELHO**
Data: 04/09/2026 09:36:54-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ubyratan Gonzaga Coelho
DIRETOR GERAL
Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado (HERSO)

Documento assinado digitalmente
 **ARIANY CRISTINA MARQUES SILVA**
Data: 04/09/2026 10:34:40-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ariany Cristina Marques Silva
DIRETORA ADMINISTRATIVA
Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado (HERSO)

Rio Verde – GO, 03 de setembro de 2026.