



RELATÓRIO MENSAL DE AÇÕES E ATIVIDADES



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

Período: Março 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	26
6.1 Índice de Eficiência Financeira	26

6.2 Índice Contábil.....	26
7. IMPACTO BENEFÍCIO SOCIAL.....	26

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 março 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 março de 2026:

3.1.1 Internação (Saídas Hospitalares)

UNIDADES DE INTERNAÇÃO	METAS	REALIZADO
Clínica Cirúrgica	381	408
Clínica Médica Adulto	82	83
Total da meta estabelecida:	463	
Total de saídas – março		491

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	114
Média ou Alta Complexidade	80	99
Alto Custo	30	0
TOTAL REALIZADO:	210	213

3.1.3 Atendimento Ambulatorial

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

Atendimento Ambulatorial	Meta	Realizado
Consultas Médicas	1350	1344
Consultas Multiprofissionais	1550	2140
Pequenos Procedimentos	40	19
Total de Atendimentos Ambulatoriais:	2.940	3.503

Total de Atendimentos Médicos	Meta	Realizado
	1350	1.344
Especialidades	Meta	Realizado
Cirurgia Geral	1350	368
Cirurgia Vascular		48
Neurocirurgia		10
Neurologia		26
Ortopedia/Traumatologia		542
Cardiologia		91
Urologia		85
Clínico Geral		174
Total de Atendimentos Médicos:	1350	1.344

Especialidades	Meta	Realizado
Enfermagem	1550	941
Fisioterapia		329
Psicologia		318
Nutricionista		319

Especialidades	Meta	Realizado
Farmácia		222
Cirurgião Dentista/Buco Maxilo		11
Total de Atendimentos Não Médicos:	1.550	2.140

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	89
Total:	65	105

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	98

3.1.6 SADT Interno

MOTIVOS	REALIZADOS
Análises Clínicas e Sorologias	16.737
Anatomia Patológica	86
Ecocardiograma	0
Eletrocardiografia	457
Endoscopia	5
Hemodiálise	45

MOTIVOS	REALIZADOS
Hemoterapia	145
Radiologia	1.960
Tomografia	1.024
Ultrassonografia	98
Eletroencefalograma	3
Fisioterapia	6.987
Fonoaudiologia	1.658
Psicologia	1.959
Terapia Ocupacional	0
TOTAL REALIZADO:	31.164

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-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / 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: [Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 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: [No de retornos em até 48 horas/ No de saídas da UTI, por alta] x 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: [Total de procedimentos rejeitados no SIH / total de procedimentos apresentados no SIH] x 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: [No de cirurgias eletivas suspensas/No de cirurgias eletivas (mapa cirúrgico)] x 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: [Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado dividido / Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade] x 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: [Quantitativo de itens de medicamentos em conformidade no estoque (ao comparar físico e sistema) / Quantidade total de itens em estoque] x 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: [Número de intervenções aceitas/ Número absoluto de intervenções registradas que requer aceitação] x 100**

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

INDICADORES DE DESEMPENHO		
Indicador de Desempenho	Meta Mensal	Realizado
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	96,88%
Total de Pacientes-dia		2.485
Total de Leito operacionais-dia do período		2.565
Média de Permanência Hospitalar	≤5 dias	4,83
Total de Pacientes-dia		2.485
Total de Saídas no período		514
Índice de Intervalo de Substituição (em dias)	≤ 21	0,16
Taxa de Ocupação Hospitalar		96,88%
Média de Permanência hospitalar		4,83
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	≤ 5%	0,0%
Nº de Retornos em até 48 horas		0

INDICADORES DE DESEMPENHO

Indicador de Desempenho	Meta Mensal	Realizado
Nº de Saídas da UTI, por alta		90
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 8%	0,57%
Nº de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar		3
Nº total de atendimentos		524
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH-DATASUS (referente ao mês de março)	≤ 7%	*Em apuração
Total de procedimentos rejeitados no SIH		*Em apuração
Total de procedimentos apresentados do SIH		514
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤5%	0,93%
Nº de cirurgias eletivas suspensas		2
Nº de cirurgias eletivas (mapa cirúrgico)		215
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	≤50%	0,0%
Nº de cirurgias realizadas com TMAT expirado		0
Nº de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade		53
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%	99,79%
Nº de exames de imagem entregues em até 10 dias		2.896
Total de exames de imagem realizados no período multiplicado		2.902
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		46
Nº de casos de DAEI digitadas (no período/mês)		46
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		2
Nº de casos de DAEI notificados		2
Percentual de Perda de Medicamentos por Prazo de Validade Expirado	≤ 1%	0,45%

INDICADORES DE DESEMPENHO		
Indicador de Desempenho	Meta Mensal	Realizado
Valor Financeiro da Perda do Segmento Padronizado por Validade Expirada no Hospital		2.341,29
Valor Financeiro Inventariado na CAF no período x 100		520.828,45
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%	101,28%
Quantitativo de itens de medicamentos em conformidade no estoque (ao comparar físico e sistema)		167.209
Quantidade total de itens em estoque		165.102
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 85%	80%
Número de intervenções aceitas		32
Número absoluto de intervenções registradas que requer aceitação		40

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 março de 2026 o Herso recebeu 13 elogios com uma taxa de aprovação em 97,95%

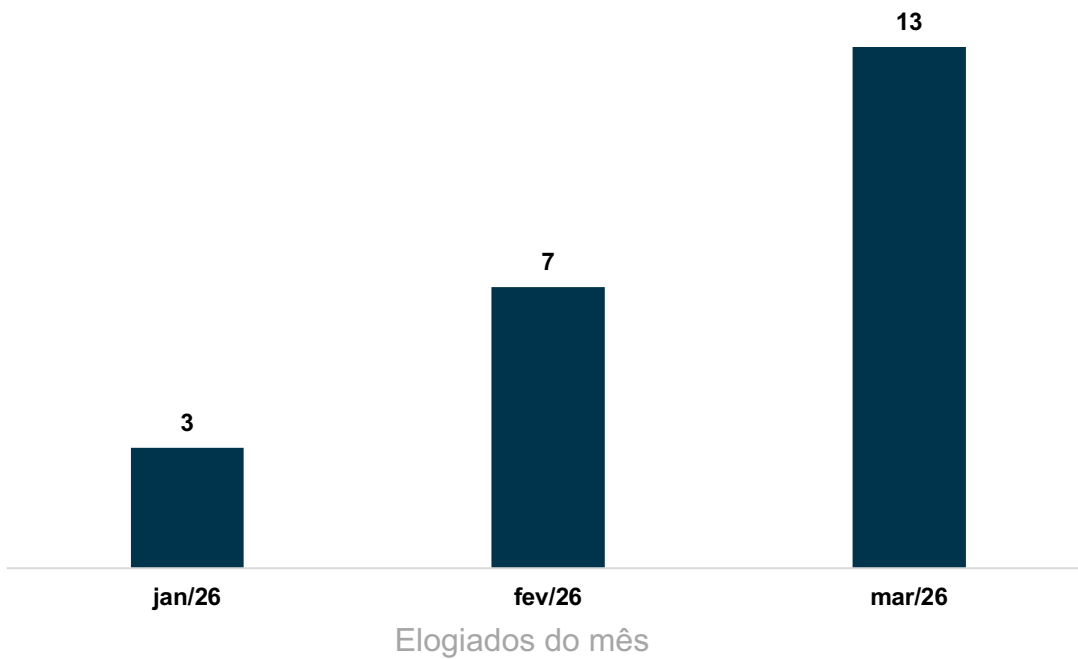


Gráfico 1 - Elogios recebidos por mês | Fonte: Ouvidoria HERSO



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

5. EVENTOS, AÇÕES E IMPACTOS BENEFICIO SOCIAL



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 | DIA INTERNACIONAL DA MULHER




Figura 4 – Painel do Dia internacional da Mulher | Fotografia: Humanização - HERSO/IPGSE



Figura 5 – Card do Dia internacional da Mulher | Fotografia: Humanização - HERSO/IPGSE




Figura 6 – Entrega dos cards do Dia internacional da Mulher | Fotografia: Humanização - HERSO/IPGSE



Juntos PARA PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Prevenir é um
ato de amor.



Dia Mundial do Rim
12 de março

#PROCURE UM NEFROLOGISTA E MANTENHA SEUS EXAMES EM DIA

Exames simples, como o exame de urina e a dosagem de creatinina no sangue, podem fazer toda a diferença no diagnóstico precoce.

Cuidar dos rins é cuidar da sua saúde hoje e no futuro.

SUS  **SES**
Secretaria de
Estado da
Saúde

GOIÁS
GOVERNO DE
O ESTADO QUE DÁ CERTO

Figura 7 – Dia Mundial do Rim | Fotografia: SESMT - HERSO/IPGSE

HUMANIZAÇÃO | RODA DE CONVERSA E DINÂMICA COM EQUIPE DO CENTRO CIRÚRGICO



Figura 8 – Roda de conversa e dinâmica do serviço de Psicologia com equipe do Centro Cirúrgico |
Fotografia: Psicologia - HERSO/IPGSE

6. ASPECTOS FINANCEIROS E CONTÁBEIS

Os Índices referentes à competência março de 2026 serão apresentados no relatório da competência abril 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 fevereiro 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
fev/26	R\$ 12.741.982,47	R\$ 12.717.208,28	R\$ 6.404.833,448	3,97

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]

HERSO	Receita	Despesas	Índice
Índice Contábil Janeiro e Fevereiro	R\$ 17.529.702,02	R\$ 17.529.702,02	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 março de 2026 foram atendidos usuários de 65 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 gráfico abaixo relaciona as 4 cidades com maiores demandas.

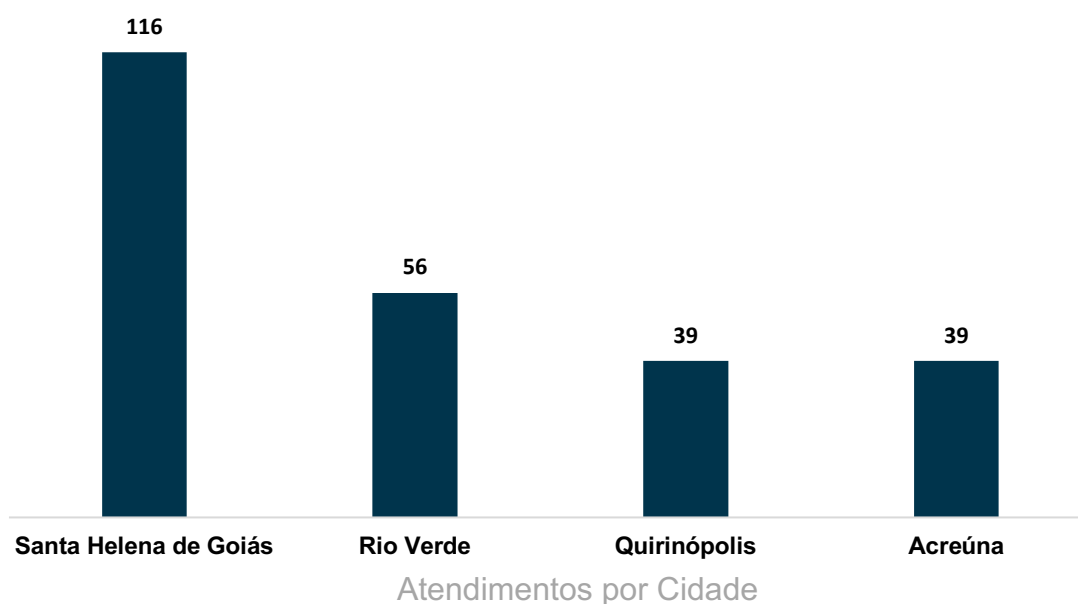


Gráfico 5 – Atendimentos por cidade | Fonte: Estatística HERSO

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.

Em Março, a UTI II do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado (HERSO) foi reconhecida com o Selo UTI Eficiente 2026, certificação concedida pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), em parceria com a Epimed Solutions.

O reconhecimento atesta a excelência da unidade na assistência, segurança do paciente e gestão eficiente dos recursos, destacando hospitais com melhores resultados clínicos, menores taxas de

mortalidade e uso otimizado da estrutura hospitalar. A certificação confirma a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes e os avanços alcançados por meio de melhorias contínuas na rotina assistencial.

Entre os avanços estão a melhoria no giro de leitos, redução da mortalidade e diminuição do tempo médio de permanência na UTI.

O resultado reforça o propósito do HERSO de evoluir continuamente para oferecer um cuidado cada vez mais seguro, eficiente e humanizado.

Registra-se neste documento a produção executada no período de 01 a 31 de março 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.

Ubyratan Gonzaga Coelho

DIRETOR GERAL

Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado (HERSO)

Ariany Cristina Marques Silva

DIRETORA ADMINISTRATIVA

Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado (HERSO)

Rio Verde – GO, 02 de abril de 2026.