

Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

**RELATÓRIO Nº 13 / 2026 SES/COMACG-20549**

**RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO DE EXECUÇÃO  
GMAE-CG/SUPECC/SUBPAS/SES/GO**

**TERMO DE COLABORAÇÃO DE Nº 101/2024-SES/GO E 1º TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 101/2024**

**HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS - DR ALBANIR FALEIROS MACHADO - HERSO  
01 DE JANEIRO DE 2025 A 31 DE MARÇO DE 2025**

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL  
INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADO - IPGSE**

**GOIÂNIA,  
MARÇO DE 2026**

**CONTEXTUALIZAÇÃO - RELATÓRIO PARCIAL DE EXECUÇÃO**

Trata-se da avaliação trimestral realizada pela Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão (GMAE-CG), por meio de suas áreas técnicas, no que concerne à execução do Termo de Colaboração nº 101/2024 - SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização da Social Civil (OSC), Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados - IPGSE, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás - Dr. Albanir Faleiros Machado (HERSO):

6.4. Trimestralmente, ou em prazo inferior conforme determinado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta (**ou outra que vier a substituí-la**) procederá a consolidação dos relatórios parciais de execução do objeto do período findo, com a indicação dos valores a serem glosados, se for o caso, devendo encaminhá-lo ao Gestor do termo de colaboração (grifo nosso).

Preliminarmente, informa-se que para o acompanhamento dos resultados, a GMAE - CG utiliza minimamente os sistemas eletrônicos de informação, a saber:

- a) Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF) para controle financeiro e contábil da execução contratual e

b) Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS) para monitoramento de resultados assistenciais e dos indicadores de qualidade/desempenho, em conjunto com o sistema REGULATRON.

Metodologicamente, o monitoramento foi estruturado da seguinte forma: elaboração de um relatório parcial de execução (SEI nº 74590615), contendo dados de produção quantitativos e qualitativos, seguido de análises e recomendações pelos membros da COMACG, com o objetivo de aprimorar o processo de gerenciamento.

A partir de então, abriu-se o prazo de 05 (cinco) dias consecutivos para que a parceira produzisse o seu relatório de execução, e apresentasse eventuais justificativas referente aos indicadores em que não houve cumprimento das metas (cláusula 25.14), bem como das pontuações feitas naquele relatório, o que ocorreu por intermédio do Ofício nº 022/2026 - IPGSE (SEI nº 85072147), cujas justificativas também foram analisadas pelas Superintendências de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) e de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS), como será visto adiante.

É imperioso ressaltar que, dada a complexidade dos dados avaliados, cada Coordenação foi responsável pela elaboração do relatório técnico de sua respectiva área e competência. Isto é, a partir da avaliação e análise proferida por cada coordenação, conforme seu objeto de trabalho, dentro de sua competência técnica e especificidade, os dados foram compilados e consolidados em um único Relatório Preliminar de Execução nº 13/2025 - SES/GO, referente ao período de 01 de janeiro de 2025 a 31 de março de 2025.

Por oportuno, reforça-se que as análises aqui apresentadas não limitam ou sobrepujam a avaliação individual, diária, contínua, de cada coordenação integrante da referida Gerência, bem como de cada Superintendência que compõe a SES-GO, conforme os seus processos de trabalho, posto que o Relatório Parcial de Execução traz um consolidado de informações referentes a um período específico que pode divergir do período de emissão dos relatórios internos de cada área técnica.

## RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E DAS METAS ALCANÇADAS

O HERSO é um hospital Geral de Média e Alta Complexidade, de demanda regulada e/ou referenciada, com leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva (UTI), conforme classificação de risco, prestando atendimento prioritariamente a Macrorregião Sudoeste de Goiás e demais Macrorregiões.

A unidade é referência para o serviço de Terapia Renal Substitutiva da Policlínica Estadual de Quirinópolis e para atendimento aos pacientes da Rede de Atenção à Saúde devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual, nos componentes de confecção de fístula arteriovenosa, urgência e emergência.

Para o seu funcionamento, são consideradas as linhas de serviço de internação (clínica cirúrgicas, clínica médica, clínica pediátrica, cirurgia pediátrica), cirurgias (Cirurgia eletiva de Alto Giro, Cirurgia eletiva de Média ou alta complexidade, Cirurgia eletiva de Alto Custo, Cirurgia eletiva total), hospital dia, atendimento ambulatorial (consultas médicas, consultas multiprofissionais na atenção especializada, pequenos procedimentos ambulatoriais), SADT (interno e externo), além do atendimento de urgência e emergência.

Todavia, para composição das metas, não se consideram os atendimentos das UTIs (já avaliados em alguma outra forma de internação), o SADT interno (vinculado ao paciente internado e, por conseguinte, a estas saídas), nem os atendimentos de urgência e emergência, uma vez que estão fora da governabilidade do parceiro privado, o que não significa, entretanto, que tais dados não sejam acompanhados pelas áreas técnicas desta SES-GO.

Destaca-se que, no período analisado, o primeiro período compreende de 1º de janeiro a 20 de março de 2025, correspondente ao Termo de Colaboração nº 101/2024 ? SES/GO, e o segundo, de 21 a 31 de março de 2025, referente ao 1º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 101/2024 ? SES/GO.

### Indicadores e Metas de Produção

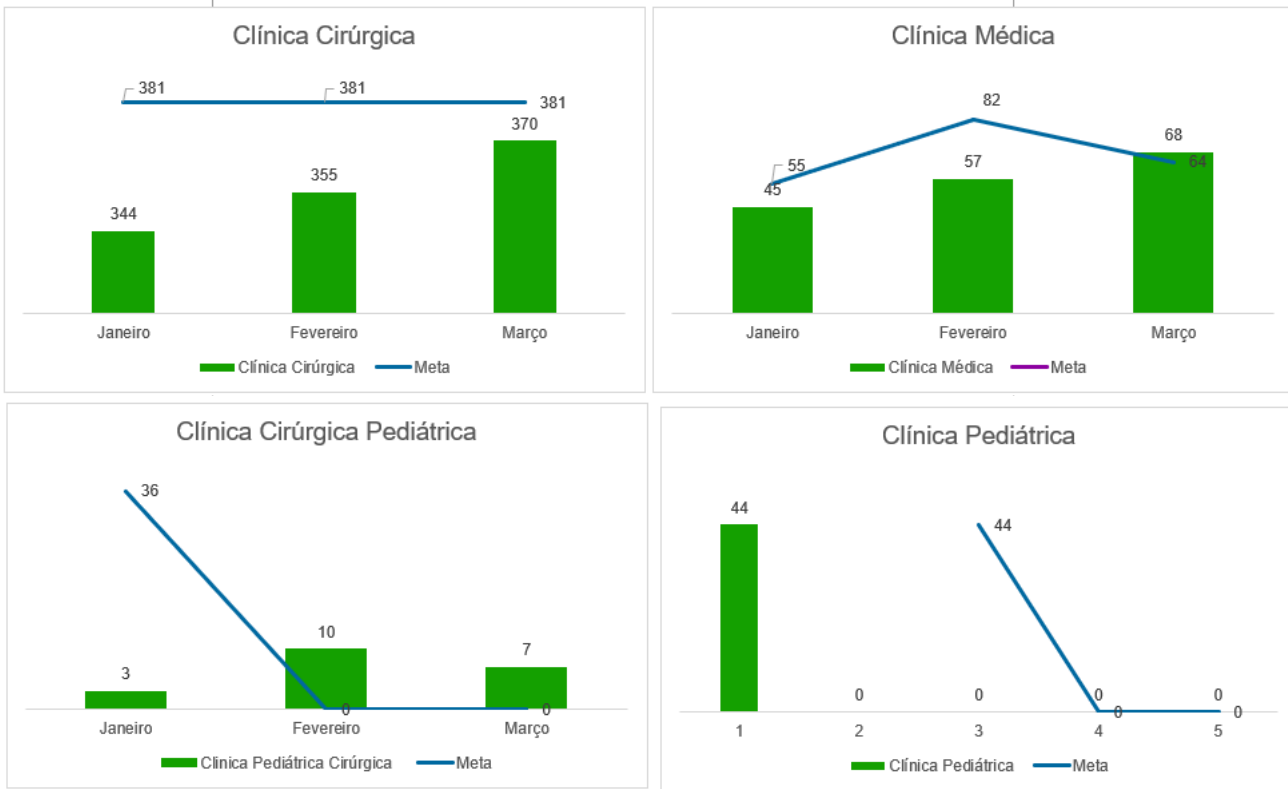
A linha de contratação das **Internações Hospitalares** contempla as saídas dos leitos de Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Clínica Pediátrica e Cirurgia pediátrica. Para o período analisado, a unidade não atingiu a meta contratualizada, conforme demonstrado na tabela 01. Logo, foi sugerido o desconto financeiro a menor no valor de **R\$721.144,36 (setecentos e vinte e um mil, cento e quarenta e quatro reais e trinta e seis centavos)**.

Observa-se, mais uma vez, que o resultado foi amplamente impactado pela especialidade de pediatria. No entanto, a partir do período de 21 de março de 2025 ? correspondente ao 1º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 101/2024 ? SES/GO ? essa linha deixou de contabilizar como meta.

Tabela 01 - Demonstrativo dos serviços contratados: Internações Hospitalares.

INTERNAÇÃO	Meta Mensal até 20/03/2025	Meta Mensal a partir de 21/03/2025	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Eficácia
Clínica Cirúrgica	381	381	344	355	370	1.143	1069	93,53%
Clínica Médica	55	82	45	57	68	174	170	97,70%
Clínica Pediátrica Cirúrgica	36	N/A	3	10	7	96	20	20,83%
Clínica Pediátrica	44	N/A	0	0	0	117	0	0,00%
TOTAL	516	463	392	422	438	1.530	1259	82,27%

Fonte: SIGUS/SES/GO



O não alcance da meta foi justificado pelo parceiro privado em seu Ofício nº 022/2026 - IPGSE (SEI nº 85072147), cujos trechos mais relevantes são citados a seguir:

Em atenção ao Relatório Preliminar nº 13/2025 ? COMACG, bem como às considerações apresentadas no âmbito da avaliação trimestral da execução do Termo de Colaboração nº 101/2024 ? SES/GO, cumpre esclarecer, de forma técnica e fundamentada, os fatores que impactaram o não atingimento da meta de saídas hospitalares na especialidade de Pediatria, os quais não decorreram de falha assistencial ou de gestão da unidade, mas de condicionantes estruturais e regulatórias devidamente reconhecidas. Inicialmente, destaca-se que o Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás ? Dr. Albanir Faleiros Machado (HERSO) é unidade hospitalar de demanda integralmente regulada, não possuindo autonomia para captação espontânea de pacientes, sendo o volume de admissões condicionado às decisões do Complexo Regulador Estadual. Nesse contexto, o desempenho quantitativo das internações, especialmente em especialidades sensíveis, encontra limites objetivos na governabilidade da unidade gestora. No que se refere especificamente à Pediatria, é importante consignar que o perfil predominante dos pacientes pediátricos que demandam internação hospitalar é composto, em sua maioria, por casos de maior gravidade, com potencial de evolução clínica para necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI Pediátrica). Considerando que, no período avaliado, o HERSO não dispunha de leitos de UTI Pediátrica em sua capacidade instalada, o envio desses pacientes pelo Complexo Regulador tornou-se, de forma legítima e técnica, significativamente restrito, em observância aos princípios da segurança do paciente e da adequação do cuidado.

A Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) foi consultada sobre o tema e emitiu parecer via Despacho nº 60/2026 (SEI nº 85362118):

A Gerência de Regulação de Internações pontua que, no que se refere às saídas Clínica Cirúrgica e Clínica Pediátrica, **há demanda na macrorregião Sudoeste**, conforme demonstrado na tabela abaixo, a qual evidencia um total de 457 (quatrocentas e cinquenta e sete) solicitações de internação em leito pediátrico. Contudo, **o perfil predominante das solicitações é clínico, sendo que aquelas relacionadas a síndromes respiratórias não eram atendidas pela unidade em razão da ausência de leitos de isolamento**. Ademais, **as solicitações de natureza cirúrgica também não eram absorvidas, em decorrência da inexistência de suporte em leitos de terapia intensiva pediátrica**.

Diante do exposto, a Gerência de Regulação de Internações considera improcedentes as alegações referentes ao cumprimento das metas de saídas Clínica Cirúrgica e Clínica Pediátrica no componente de urgência, uma vez que há demanda existente na macrorregião. Porém, **o perfil assistencial da unidade apresentava restrições para o atendimento de casos pediátricos, circunstância que motivou a discussão junto às áreas técnicas competentes e culminou na retirada dessa linha de cuidado a partir do 1º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 101/2024 ? SES/GO**.

Dessa forma, considerando que as saídas pediátricas estavam previstas contratualmente e que a unidade **não apresentou condições adequadas para absorver a demanda**, seja pela ausência de oferta de cirurgia pediátrica, de suporte intensivo ou de leitos de isolamento, esta Gerência manifesta-se de forma **desfavorável** ao acolhimento das justificativas apresentadas (grifo nosso).

Em que pese a discordância da SUREG, é preciso analisar pormenorizadamente os dados que foram apresentados. A Regulação informa que havia demanda para os casos clínicos, mas que decorriam de síndromes respiratórias, as quais precisam de leitos de isolamento. Esta Parceira Pública tem pleno conhecimento da estrutura física das unidades e, por conseguinte, tem conhecimento de que eventual disponibilização desta tipologia de leitos exigiria alteração estrutural. Portanto, não se trata de escolha de perfil de pacientes pela unidade, mas de ausência de condições físicas, como observado pelo próprio complexo regulador.

No que tange aos leitos cirúrgicos, a SUREG também informa que para a execução desses procedimentos, far-se-ia necessária a disponibilização de leitos de terapia intensiva, pediátricos. É preciso lembrar que essa discussão foi levantada quando da formulação do termo de colaboração e que a própria área técnica responsável pela confecção do Anexo I informou que o perfil a ser alocado naquela unidade não exigiria os leitos intensivos. Contudo, a situação fática não se consolidou e acabou por exigir uma especificidade que atualmente não está disponível na unidade por própria orientação desta Pasta que outrora entendeu pela necessidade de conversão dos leitos intensivos pediátricos para leitos de UTI Adulto. Portanto, entende-se que o parceiro não pode ser penalizado pela decisão que fora tomada previamente pela própria Secretaria de Estado da Saúde.

A situação toma mais robustez quando o termo aditivo que sobreveio o período da análise, excluiu essa linha de contratação para efeito de cômputo de meta. Sendo assim, ao se considerar a produção clínica e cirúrgica, a unidade mantém o aproveitamento conforme margem de tolerância do contrato, devendo-se

lembrar que, inclusive, os leitos pediátricos não podem ser aproveitados para internação de outro perfil de paciente. Portanto, acolhe-se a justificativa do parceiro privado, em concordância inclusive com a análise sistêmica realizada pela Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde, como se pode ver abaixo:

3. A Coordenação Geral de Contratualização das Unidades Próprias em concordância com a Gerência de Atenção Especializada, levando em consideração a parte assistencial e cuidado com o paciente esclarece que os leitos destinados ao atendimento pediátrico encontravam-se implantados na unidade destinados ao atendimento das demandas da Regulação de Internações e Cirurgias Eletivas.

[...]

5. Esclarece-se ainda que na ocasião de realização de aditivo contratual, foi solicitada às áreas técnicas uma manifestação detalhada sobre a continuidade das enfermarias pediátricas clínicas e cirúrgicas, conforme estipulado em contrato, bem como sobre a eventual readequação da destinação dos leitos, sendo exarado Despacho 439 (SEI nº 70703219), sugerindo-se redistribuição dos leitos destinados à pediatria, pelas razões expostas:

Foi solicitada às áreas técnicas uma manifestação detalhada sobre a continuidade das enfermarias pediátricas clínicas e cirúrgicas, conforme estipulado em contrato, bem como sobre a eventual readequação da destinação dos leitos, se necessário.

Considerando a ausência de leitos de UTI Pediátrica na unidade, o que impacta diretamente o encaminhamento de pacientes pediátricos para os leitos de enfermaria pediátrica do HERSO, uma vez que esses pacientes, ao serem transferidos para a enfermaria, podem sofrer agravamentos rápidos em seu quadro clínico. **A falta de leitos de UTI dificulta a abordagem de casos mais graves, restringindo o perfil de pacientes atendidos e comprometendo a capacidade de resposta à demanda.**

Considerando ainda que a análise dos dados de ocupação hospitalar dos últimos meses aponta para **uma crescente demanda por leitos na enfermaria adulta, enquanto a taxa de ocupação dos leitos pediátricos permanece abaixo do ideal. Tal discrepância evidencia a necessidade urgente de readequação dos recursos disponíveis, com foco no atendimento da população adulta.**

A conversão dos leitos pediátricos para leitos adultos possibilitará **uma alocação mais eficiente dos recursos hospitalares**, garantindo que os pacientes adultos recebam o atendimento necessário de maneira mais célere. Esta agilidade é de extrema importância em um hospital de emergência, onde o tempo de resposta impacta diretamente os resultados clínicos.

Essa adequação não apenas permitirá ao HERSO atender a um maior número de pacientes, especialmente os provenientes da UTI, como também contribuirá para um giro mais eficiente dos leitos disponíveis.

Adicionalmente, a conversão dos leitos **resultará em uma gestão mais eficaz dos recursos hospitalares**, permitindo uma distribuição otimizada de profissionais de saúde e insumos, além de maximizar o uso das instalações do hospital (grifo nosso).

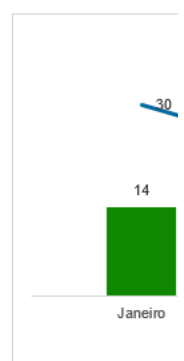
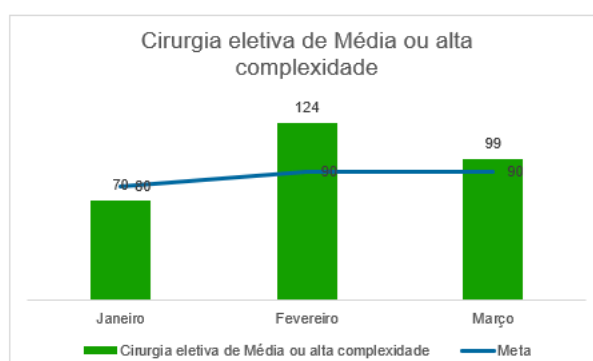
Quanto as **cirurgias eletivas**, tanto no Termo de Colaboração nº 101/2024 ? SES/GO, quanto no 1º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 101/2024 ? SES/GO, as Cirurgias Programadas foram divididas em categorias: cirurgias eletivas hospitalares de alto giro, de média ou alta complexidade (sem alto custo) e de alto custo (com ou sem OPME). A Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) é quem determina o perfil do paciente no momento da regulação.

A unidade cumpriu a meta geral ficando dentro dos parâmetros aceitáveis previamente pactuados no período avaliado, conforme a Tabela 02. Todavia, há potencial para ampliação do serviço, especialmente nas cirurgias de alto custo, de forma compatível com o perfil da unidade, o que pode ser melhor aproveitado pelo Complexo Regulador Estadual.

Tabela 02 - Demonstrativo dos serviços contratados: Cirurgias Eletivas

Cirurgias Eletivas	Meta Mensal até 20/03/2025	Meta Mensal a partir de 21/03/2025	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Eficácia
Cirurgia eletiva de Alto Giro	100	100	82	51	120	300	253	84,33%
Cirurgia eletiva de Média ou alta complexidade	80	90	70	124	99	243	293	120,58%
Cirurgia eletiva de Alto Custo	30	20	14	15	15	87	44	50,57%
Total	210	210	166	190	234	630	590	93,65%

Fonte: SIGUS/SES/GO

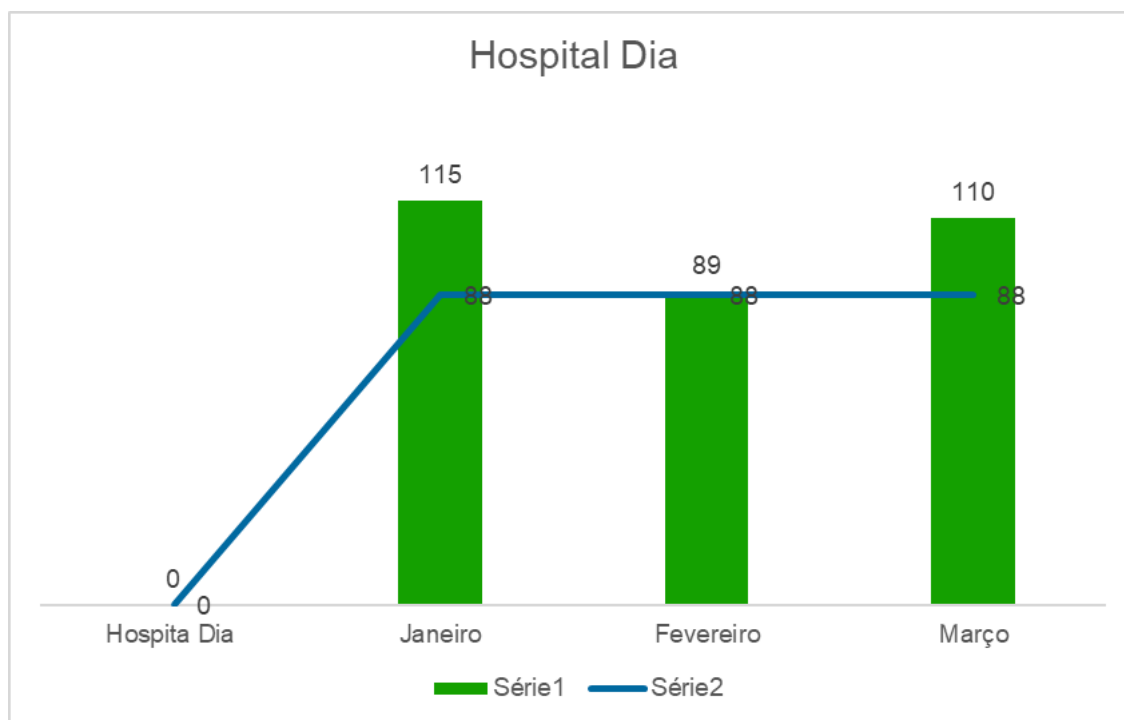


**Hospital Dia:** a unidade cumpriu a meta no período avaliado, conforme demonstrado na tabela 03. No entanto, esse atendimento tem guardado relação com perfis de menor complexidade, o que precisa ser acompanhado também pela política de atenção à saúde, uma vez que se trata de uma unidade de saúde terciária altamente especializada.

Tabela 03 - Demonstrativo dos serviços contratados

Hospital Dia	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Eficácia
Atendimento Leito dia	88	115	89	110	264	314	118,94%

Fonte: SIGUS/SES/GO

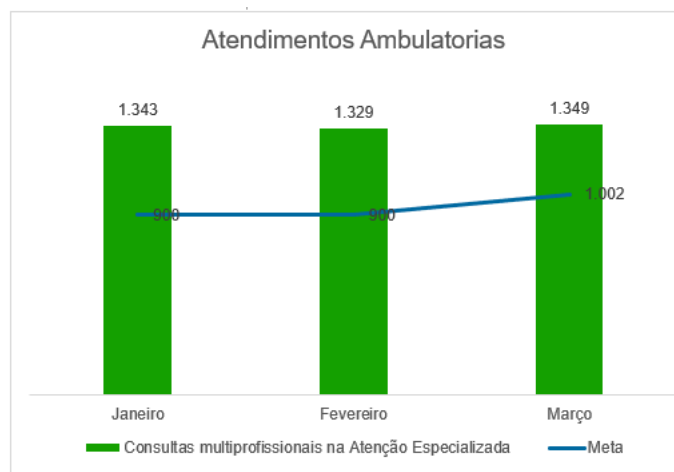
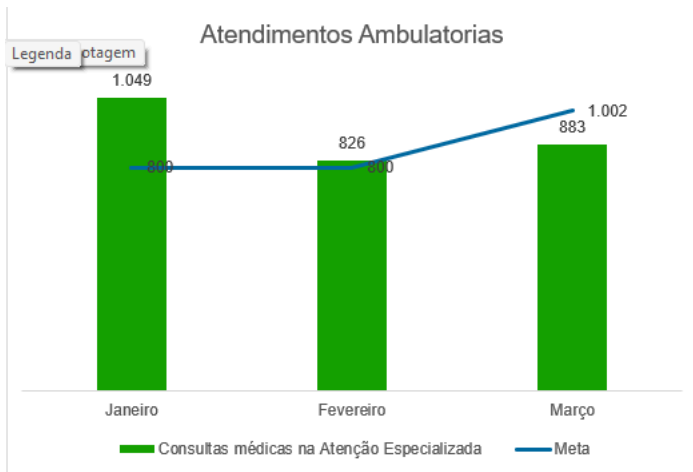


**Atendimento Ambulatorial:** contempla as Consultas médicas na Atenção Especializada, Consultas multiprofissionais na Atenção Especializada e os Procedimentos Ambulatoriais. Para o período analisado, o bloco atingiu a meta contratualizada, embora não se tenha observado uma taxa de conversão em procedimentos, conforme estabelecido no termo de colaboração (tabela 04).

Tabela 04 - Demonstrativo dos serviços contratados

ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	Meta Mensal até 20/03/2025	Meta Mensal a partir de 21/03/2025	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Eficácia
Consultas médicas na Atenção Especializada	800	1.350	1.049	826	883	2.583	2.758	106,76 %
Consultas multiprofissionais na Atenção Especializada	900	1.550	1.343	1.329	1.349	2.917	4.021	137,86 %
Procedimentos Ambulatoriais	40	40	16	12	17	120	45	37,50%
TOTAL	1.740	2.940	2.408	2.167	2.249	5.620	6.824	121,42 %

Fonte: SIGUS/SES/GO

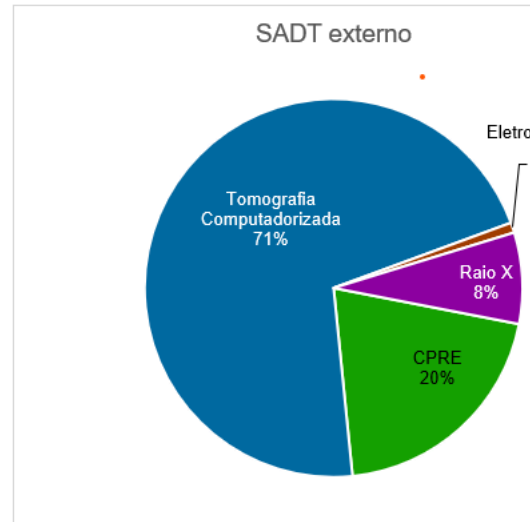
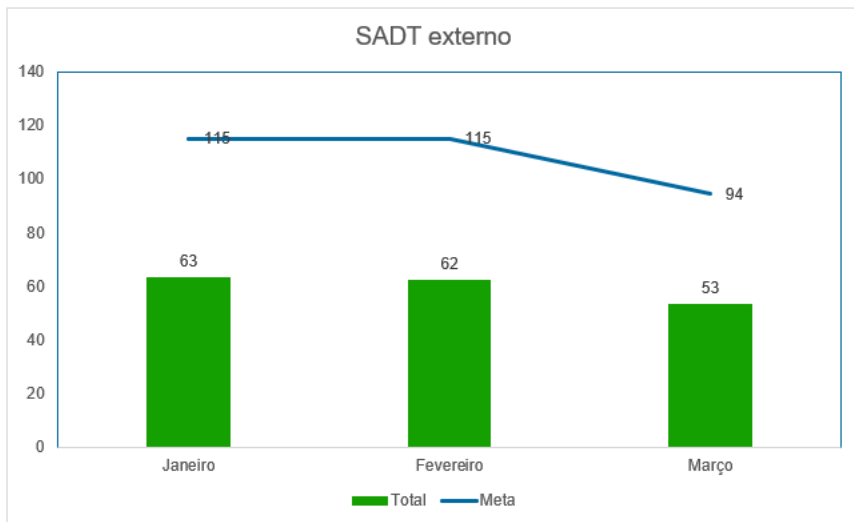


**Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo:** a unidade cumpriu a meta no período avaliado, e por isso não houve sugestão de desconto financeiro a menor nesta linha de contratação, conforme demonstrado na tabela 05.

Tabela 5 - demonstrativo dos serviços contratados.

SADT Externo (Realizado)	Meta Mensal até 20/03/2025	Meta Mensal a partir de 21/03/2025	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Eficácia
Colangiopancreatograa Retrógrada Endoscópica - CPRE	15	3	14	15	15	41	47	114%
Tomografia Computadorizada	50	50	48	36	30	150	164	109%
Eletrocardiograma	20	N/A	0	1	1	13	2	15%
Raio X	30	N/A	1	10	7	20	18	90%
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>53</b>	<b>63</b>	<b>62</b>	<b>53</b>	<b>224</b>	<b>231</b>	<b>103,13%</b>

Fonte: SIGUS/SES/GO



Assim sendo, no que tange à parte fixa (produção), suspende-se a glosa no âmbito da linha pediátrica, como assinalado acima.

**Indicadores e Metas de Desempenho**

Os Indicadores de Desempenho estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida pela unidade aos usuários, e mensuram a eficiência e efetividade dos processos da gestão. Na tabela 06, apresentam-se os indicadores definidos no Termo de Colaboração, com o resultado obtido pela parceira privada (mensalmente) e a taxa de eficácia obtida. Nota-se que, no período avaliado, a Unidade apresentou uma pontuação global de 10, com valor a receber de 100%, uma vez que, conforme o Termo de Colaboração, atingiu a meta.

INDICADORES DE DESEMPENHO	META	Janeiro	Fevereiro	Março	Média	% de Execução em Relação à Meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global	% Valor a receber
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	? 85 %	92,80%	89,23%	93,82%	91,95%	108,18%	10	10	100%
2. Média Tempo Médio de Permanência Hospitalar	? 5 dias	5,53	4,28	4,79	4,87	102,60%	10		

(TMP)							
3.Índice de Intervalo de Intervalo de Substituição (horas)	? 21	10,3	12,4	7,57	10,09	151,95%	10
4.Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (29 dias)	< 8%	0,98%	0,66%	1,03%	0,89%	199,89%	10
5.Taxa de Readmissão em UTI (48 horas )	< 5%	1,41%	0,00%	2,60%	1,34%	199,73%	10
6.Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	? 7%	0,27%	0,00%	0,00%	0,09%	199,99%	10
7.Percentual de Suspensão de Cirurgias por Condições Operacionais	? 5%	1,79%	0,00%	1,27%	1,02%	199,80%	10
8.Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAP (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (?) para o primeiro ano	< 50%	0,00%	3,42%	44,44%	15,95%	199,68%	10
9.Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAP (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (?) para o segundo ano	< 25%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	200,00%	10
10.Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	1,59	1,45	1,5	1,51	151,00%	10
11.Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	? 70%	93,14%	99,46%	100,00%	97,53%	139,33%	10
12.Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitados oportunamente - Até 7 dias	? 80%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	125,00%	10
13.Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) investigados oportunamente - Até 48 horas	? 80%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	125,00%	10
14. Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado	<2%	0,08%	0,13%	0,02%	0,08%	199,96%	10

Fonte: SIGUS/SES/GO

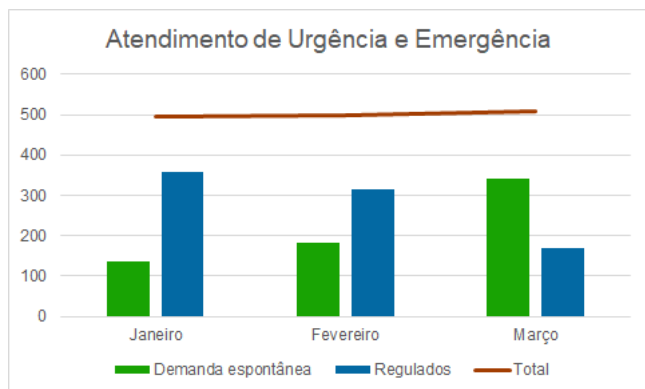
Quanto aos indicadores de desempenho referentes ao período de 01 de janeiro a 31 de março de 2025, a unidade cumpriu as metas estabelecidas, não havendo, portanto, sugestão de aplicação de desconto financeiro na parte variável.

Toda foi observado, no período avaliado, que a unidade mantém uma taxa de ocupação relativamente alta, com tempo médio de permanência próximo ao estimado, com um moderado intervalo de substituição, fato que, entretanto, precisa ser melhor acompanhado pela gestão da clínica interna da unidade, em atenção ao perfil clínico que vem sendo mantido no estabelecimento de saúde (média complexidade). Em contrapartida, a volumetria dos procedimentos ambulatoriais sugerem a predominância de um perfil assistencial voltado à baixa e média complexidade. Recomenda-se, portanto, o acompanhamento conjunto pelas áreas de Política e Atenção Integral à Saúde, e Regulação Estadual.

#### IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL OBTIDO DURANTE O PERÍODO AVALIADO

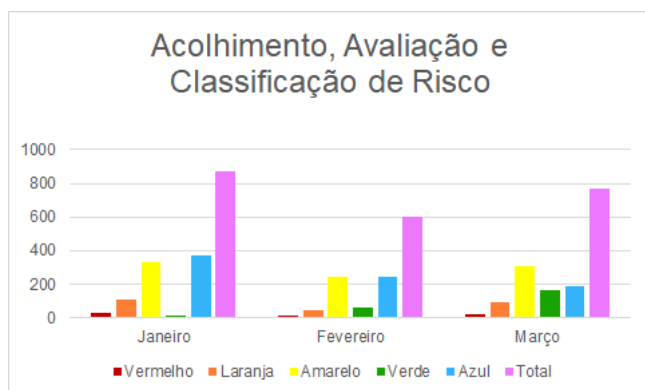
O Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado - HERSO é uma unidade de médio porte, que atua, primordialmente, no recebimento de casos de urgência e emergência, de demanda regulada e/ou referenciada. Embora esses atendimentos não estejam diretamente vinculados às metas contratuais, sua realização integral é uma previsão e obrigação contratual.

No período analisado, observou-se predominância de atendimentos encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual nos meses de janeiro e fevereiro. No entanto, em março, houve um aumento nas demandas espontâneas, ou seja, aquelas que chegam diretamente à unidade sem regulação prévia. Esse aspecto merece destaque, pois tais demandas, em geral, apresentam menor gravidade. Essa percepção é confirmada pelos registros do Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco (AACR), que demonstram maior concentração de atendimentos classificados com as cores 'azul' e 'amarelo', indicativas de casos de menor complexidade.



A entidade deve manter um programa de educação continuada para os profissionais, especialmente os da porta de entrada, com o objetivo de garantir uma classificação de risco precisa e adequada para pacientes graves. Isso é crucial para que a unidade reflita com exatidão seu perfil de atendimento.

Atualmente, a observação de pacientes classificados com "risco azul" e tempo de espera de 240 minutos sugere necessidade de melhoria na triagem, pois esses casos não se enquadram como urgências ou emergências e não guardam relação com o perfil de alta complexidade da instituição. Isso também pode indicar uma possível insuficiência na rede de atenção à saúde na região.



No período avaliado, a Organização da Sociedade Civil (OSC) desenvolveu diversas ações de humanização. Entre elas, destacam-se a campanha Janeiro Branco e iniciativas específicas voltadas para a humanização no ambiente de trabalho dos profissionais de farmácia.

Na busca pelas ações desenvolvidas pelo Parceiro Privado, que deveriam constar no Relatório Gerencial mensal anexo ao Portal da Transparência, não foi possível identificar as atividades. Isso se deve ao fato de que os Relatórios apresentam apenas os dados referentes aos indicadores de produção e de desempenho.

Destaca-se que essa área técnica remeteu o Ofício Circular n. 1299/2025 - SES (SEI n. 80224761), constante dos autos 202500010074398, com as orientações para a construção do Relatório de Atividades Mensal, o que ainda não foi atendido pelo parceiro:

A Metodologia de Avaliação da Transparência, dos Contratos de Gestão e dos Termos de Colaboração e/ou Fomento da SES, dispõe que esses relatórios devem ter, **minimamente**, as seguintes informações: **a)** atividades e produção; **b)** metas propostas com os resultados alcançados; **c)** recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público; e **d)** despesas administrativas (rateio) eventualmente realizadas, nas hipóteses em que ela se sirva da estrutura de sua unidade de representação.

Todavia, para atender, cada vez mais, as exigências dos órgão de controle interno e externo, além do controle social, dando maior transparência ao uso do recurso público, e, claro, para fortalecer o modelo de gerenciamento por entidades do terceiro setor, faz-se necessária a **inclusão obrigatória** de item que descreva e comprove, com evidências, o **impacto do benefício social** obtido pelo gerenciamento da unidade de saúde dentro daquele mês específico.

#### VALORES EFETIVAMENTE TRANSFERIDOS PARCEIRO PÚBLICO.

Para a análise dos valores que foram efetivamente repassados ao parceiro público, lançou-se mão do Relatório de Execução Orçamentária Acumulada disponível no Portal da Transparência (<https://ipgse.org.br/execucao-orcamentaria-mensal-e-acumulada-do-ano-herso/>). Vejamos:

Mês	Comparativo do Estimado com a Execução Orçamentária e Financeira						
	1. Valor Mensal Estimado no Contrato de Gestão - Custeio	2. Empenho do mês	4. Glosas Aplicadas	5. Montante pago no mês (informar o mês a que se refere, quando ocorrer repasses para mais de uma competência, inserir linha para cada mês)			10. Total de Pagamentos no mês 10=5-(6+7) + 8 + 9
				Referência/Parcela	Custeio	Investimentos	
jan/25	6.097.982,84		72.730,74	jan.-25	5.747.982,84		5.747.982,84
fev/25	6.097.982,84		250.000,00	fev.-25	5.847.982,84		5.847.982,84
fev/25				mar.-25	5.897.982,84		5.897.982,84
mar/25	6.097.982,84	490.708,97	200.000,00	mar/25		490.708,97	490.708,97
mar/25				jan.-25	277.269,26		277.269,26
mar/25							
<b>TOTAL</b>	<b>18.293.948,52</b>	<b>490.708,97</b>	<b>522.730,74</b>		<b>17.771.217,78</b>	<b>490.708,97</b>	<b>18.261.926,75</b>

Valor Estimado Período (A)	Investimentos (B)	Glosas (C)	À receber (D) (A+B-C)	Repassado Efetivamente (E)	Diferença (D - E)*
18.293.948,52	490.708,97	522.730,74	18.261.926,75	18.261.926,75	0,00

As glosas incluem as faturas de energia elétrica pagas pela Secretaria de Estado da Saúde. A unidade não conta com Programa de Residência.

#### ANÁLISE CONTÁBIL FINANCEIRA

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) tem como escopo a análise diária e mensal das informações contidas nos documentos enviados pelas parceiras privadas, por meio do sistema de prestação de contas e do chamado "Kit Contábil", composto por: Balançetes Analíticos, Livro Diário, Livro Razão, Folha de Pagamento (sintética e analítica), Extratos Bancários e E-Social. Tais informações são confrontadas com as cláusulas previstas nos termos de colaboração/contrato de gestão, com as normativas internas da Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO) e com a legislação contábil e financeira vigente, visando à verificação da regularidade da execução financeira e da efetividade da gestão das unidades de saúde sob responsabilidade das parcerias privadas.

Outro aspecto relevante de atuação, está na análise do Fluxo de Caixa Mensal, que permite mensurar a movimentação financeira dos recursos sob responsabilidade dos Parceiros Privados. Esse acompanhamento considera o saldo anterior, os novos aportes, as receitas oriundas de aplicações financeiras, e os pagamentos realizados.

#### Demonstrativo de Fluxo de Caixa (DFC), extraído do SIPEF

O Demonstrativo de Fluxo de Caixa (DFC) representa as movimentações financeiras efetivadas pelo Parceiro Privado no período analisado, as quais refletem na integralidade os extratos bancários, compreendendo as origens e aplicações dos recursos. No trimestre em questão foi composto pelas seguintes rubricas: 1) Saldo inicial (valor em caixa e equivalentes de caixa no início de cada mês); 2) Entradas (receitas recebidas no período, subdivididas em subvenções e outras entradas); 3) Saldo inicial + Entradas (total disponível no mês); 4) Pagamentos efetuados ? saídas no período (conforme detalhado abaixo na Tabela); 5) Saldo final (valor remanescente ao fim de cada mês); 6) Saldo disponível (correspondente ao caixa e equivalentes de caixa); e 7) Diferença (diferença entre o saldo contábil e os extratos bancários). A fonte das informações são os extratos bancários, o sistema SIPEF e os balançetes contábeis.

IPGSE / HERSO			
DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA - 1º TRIMESTRE/2025			
	jan/25	fev/25	mar/25
<b>1 - Saldo inicial</b>	R\$ 4.955.702,24	R\$ 4.470.397,11	R\$ 9.838.183,01
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 4.955.702,24	R\$ 4.470.397,11	R\$ 9.838.183,01
<b>2 - Entradas</b>	R\$ 5.970.499,89	R\$ 11.799.600,87	R\$ 7.056.321,95
Subvenções	R\$ 5.924.602,88	R\$ 11.745.965,68	R\$ 6.665.961,07
Outras entradas	R\$ 45.897,01	R\$ 53.635,19	R\$ 390.360,88
<b>3 - Saldo inicial + Entradas</b>	R\$ 10.926.202,13	R\$ 16.269.997,98	R\$ 16.894.504,96
<b>4 - Pagamentos efetuados</b>	R\$ 6.455.805,02	R\$ 6.431.814,97	R\$ 6.588.457,17
Pessoal	R\$ 1.258.415,62	R\$ 1.088.198,18	R\$ 1.092.347,44
Encargos sobre fopag	R\$ 968.190,33	R\$ 889.570,53	R\$ 801.680,60
Encargos sobre rescisão trabalhista	R\$ 87.315,88	R\$ 95.067,43	R\$ 35.550,64
Fornecedores de materiais	R\$ 1.379.070,26	R\$ 1.096.335,45	R\$ 641.564,32
Serviços médicos	R\$ 1.773.181,02	R\$ 1.948.170,65	R\$ 2.825.823,03
Serviços diversos	R\$ 425.133,64	R\$ 990.687,48	R\$ 822.271,76
Investimentos	R\$ 14.466,03	R\$ 11.540,00	R\$ 41.825,75
Demais despesas	R\$ 550.032,24	R\$ 312.245,25	R\$ 327.393,63
<b>5 - Saldo final</b>	R\$ 4.470.397,11	R\$ 9.838.183,01	R\$ 10.306.047,79
<b>6 - Saldo disponível</b>	R\$ 4.470.397,11	R\$ 9.838.183,01	R\$ 10.306.047,79
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 4.470.397,11	R\$ 9.838.183,01	R\$ 10.306.047,79
<b>7 - Diferença (Saldo final x Extrato)</b>	R\$ -	R\$ -	R\$ -

FONTE: EXTRATOS BANCÁRIOS, SIPEF E BALANÇETES.

Para o período presente neste relatório, a CAC informa que se encontra em andamento a análise da prestação de contas inserida, em sistema, pelo parceiro público referente ao primeiro semestre de 2025, porém no trimestre apresentado acima, não foram observadas inconsistências significativas que resultaram em

alteração no resultado final.

## Cumprimento das Obrigações Trabalhistas

O artigo 20 do Decreto nº 10356, de 08 de dezembro de 2023 ([link](#)) dispõe que:

Art. 20. A OSC parceira deve **comunicar imediatamente** à SES e à PGE as **demandas judiciais em que figurar como parte**, com o encaminhamento a este último órgão das informações, dos dados e dos documentos requisitados para a defesa dos interesses do Estado de Goiás, em juízo ou fora dele, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal de quem deixar de fazê-lo (grifo nosso).

Nesse sentido, informa-se que as ações judiciais foram relacionadas no Relatório XXXV - Demandas Judiciais no Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF) pelo IPGSE. Ressalta-se que a foi consultada a atualização das ações judiciais do IPGSE no Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF) transmitidas em março/2025 pelo Parceiro Público. Neste período, constam 07 ações judiciais em andamento, totalizando o valor das causas em R\$ 2.197.619,29 (dois milhões, cento e noventa e sete mil seiscentos e dezenove reais e vinte e nove centavos), sendo:

- Um (1) processo trabalhista, totalizando o valor de R\$ 107.829,60 (cento e sete mil oitocentos e vinte e nove reais e sessenta centavos), classificados quanto ao risco da seguinte forma: 'baixo';
- Dois (2) processos, com natureza de 'Ação Civil - Indenização', totalizando o valor de R\$ 465.699,00 (quatrocentos e sessenta e cinco mil seiscentos e noventa e nove reais), sendo classificados quanto ao risco como 'médio';
- Um (1) processo, com natureza de 'Ação Civil Pública', totalizando o valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), classificados quanto ao risco da seguinte forma: sendo classificados quanto ao risco como 'médio';
- Um (1) processo, com o natureza de "Ação Cível - Rep. Danos", totalizando o valor de R\$ 47.523,39 (quarenta e sete mil quinhentos e vinte e três reais e trinta e nove centavos), classificado quanto ao risco da seguinte forma: 'baixo';
- Um (1) processo, com o natureza de "Ação de Cumprimento", totalizando o valor de R\$ 556.452,77 (quinhentos e cinquenta e seis mil quatrocentos e cinquenta e dois reais e setenta e sete centavos), classificado quanto ao risco da seguinte forma: 'médio';
- Um (1) processo, com o natureza de "Consignação Pagamento", totalizando o valor de R\$ 4.556,31 (quatro mil quinhentos e cinquenta e seis reais e trinta e um centavos), classificado quanto ao risco de seguinte forma: 'baixo'.

## Análise das demonstrações contábeis

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

No que tange às normas contábeis aplicáveis, observa-se que a entidade tem atendido aos preceitos estabelecidos pelas Normas Brasileiras de Contabilidade (NBCs), notadamente aquelas específicas para entidades sem fins lucrativos, bem como às diretrizes previstas no Manual de Contabilidade para o Terceiro Setor, emitido pelo Conselho Regional de Contabilidade de Goiás (CRC/GO), os quais regulamentam os procedimentos contábeis pertinentes aos Parceiros Privados, com contratos de gestão e/ou termos de colaboração, celebrados com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). Dentre os aspectos de regularidade observados, destaca-se a apresentação tempestiva dos demonstrativos contábeis, por meio do Kit Contábil, o devido registro contábil das subvenções governamentais recebidas, assim como das aquisições de bens patrimoniais.

## Análise da Folha de Pagamento

A folha de pagamento representa uma das principais despesas operacionais das parceiras privadas e, por isso, constitui um dos focos centrais da análise realizada pela Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC). O acompanhamento sistemático das informações relativas à remuneração de pessoal visa garantir a conformidade legal, contratual e orçamentária na aplicação dos recursos públicos repassados por meio dos contratos de gestão ou termos de colaboração.

Mensalmente, as parcerias privadas devem encaminhar os relatórios sintéticos e analíticos da folha de pagamento, conforme previsto na Portaria nº 1038/2017 ? GAB/SES-GO e em ofícios circulares emitidos pela Secretaria de Estado da Saúde. Esses documentos são examinados com base em critérios técnicos e legais, abrangendo a regularidade dos pagamentos, o cumprimento do piso da enfermagem (especificamente regulamentado pela Emenda Constitucional nº 124/2022 e Lei nº 14.434/2022), o respeito ao teto remuneratório dos dirigentes, a observância da cota legal para contratação de pessoas com deficiência (PcD) (artigo 93 da Lei nº 8.213/1991) e a formalização adequada de contratos com terceiros.

Assim, sob os aspectos desta análise técnica, verificou-se para o período analisado, que a referida Parceira Privada tem apresentado dificuldade em apresentar sua prestação de contas, concernente à folha de pagamento de forma regular. Referente ao limite de 70% do valor do contrato durante o referido trimestre a entidade ultrapassou o limite atingindo 76,10% do valor total previsto para repasse. Informa-se ainda que referente ao piso nacional da enfermagem, o parceiro privado, entremeio ao Ofício nº 211/2025 - IPGSE (SEI nº 76940079; 202500010011536), vinculado ao Relatório de Monitoramento e Acompanhamento Financeiro e Contábil concernente ao 2º semestre de 2024, informou que não utilizou recursos do InvestSUS, assegurando que desde a instrução da legislação vigente realiza o pagamento integral dos profissionais da categoria. Referente ao teto constitucional esta especializada informa, por meio dos itens encaminhados, a regularidade deste tópico. Verificou-se também que a HERSO/IPGSE não atingiu o percentual mínimo de contratação de pessoas com deficiência (PcD), tal inconsistência está em análise no Relatório de Acompanhamento Contábil e Financeiro relativo ao 1º semestre de 2025, no qual a parceira privada terá um período para contraditório e defesa.

## ANÁLISE DE TRANSPARÊNCIA DA INFORMAÇÃO

A cláusula décima quarta do Termo de Colaboração nº 101/2024 - SES/GO traz as informações mínimas a respeito da transparência das ações do parceiro privado, indo ao encontro dos princípios da Administração Pública, primando pela legalidade, impessoalidade, moralidade, eficiência, eficácia, efetividade e economicidade das ações deste parceiro. Vale ressaltar que cabe ao parceiro manter tais informações em sítio oficial, na rede mundial de computadores, vinculada ao Portal da Transparência do Governo do Estado, enquanto durar o Termo de Colaboração.

Ao realizar o monitoramento do Portal da Transparência dessa unidade de saúde, referente aos meses de janeiro a março/2025, foram verificadas inconformidades que ainda precisam ser sanadas seguindo o Termo de Colaboração e a 1ª Metodologia de Avaliação dos Termos de Colaboração e/ou Fomento -

SES/2024 ([acesse aqui](#)).

Abaixo estão listadas as inconformidades identificadas nas publicações realizadas pela Organização da Sociedade Civil, no Portal da Transparência, conforme o período monitorado:

HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS - DR ALBANIR FALEIROS MACHADO - HERSO				
Mês	Grupo Monitorado	janeiro/2025	fevereiro/2025	março/2025
Inconformidade Observada	Compras / Contratos	Link não funciona no item Regulamento de contratação para as alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços.	Não se aplica	Não se aplica
	Financeiro	Não disponibilizou relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao poder público referente ao mês de janeiro/2025.	Não disponibilizou relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao poder público referente ao mês de fevereiro/2025.	Não disponibilizou relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao poder público referente ao mês de março/2025.
	Pessoal	Os dados do item Ato Convocatório e Avisos de seleção pública para recrutamento e seleção de empregados e seus respectivos resultados estão desatualizados e o filtro não permite colocar o ano de 2025.	Não se aplica	Não se aplica
	Prestação de Contas Anual da Parceria	Não se aplica	Não se aplica	Não apresentou o Parecer conclusivo do conselho fiscal acerca das contas e das demonstrações contábeis e financeiras

Diante dessas questões, foram encaminhados o Ofício nº 11364/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de janeiro de 2025, o Ofício nº 18928/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de fevereiro de 2025, o Ofício nº 28126/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de março de 2025. Os documentos, em síntese, apresentam como recomendações:

Tempestividade na publicação: a entidade deve garantir que as publicações no Portal da Transparência sejam realizadas dentro dos prazos estabelecidos, evitando atrasos e omissões;

Funcionalidade da página: verificação periódica do funcionamento dos *links*, filtros e outros recursos existentes.

Apresentação, tempestiva, dos documentos faltantes assinados com a máxima urgência.

Alguns apontamentos destacados foram devidamente saneados nos meses subsequentes. Em relação ao item Prestação de Contas Anual da Parceria, o parecer conclusivo do conselho fiscal acerca das contas e das demonstrações contábeis e financeiras ainda não foi disponibilizado.

#### VISITAS TÉCNICAS DE MONITORAMENTO

Durante o período analisado, foi realizada visita de monitoramento na unidade, no dia 7 de março de 2025, pela equipe técnica da SES, conforme Relatório nº 171/2025 (71679672). Na ocasião, foram identificadas necessidades de manutenções prediais corretivas simples, como a substituição ou reparo de portas danificadas. Em resposta às demandas apontadas, a unidade encaminhou Ofício nº 091/2025 - IPGSE (72584065), informando os prazos estabelecidos para as devidas correções, o que continuará em acompanhamento nas próximas visitas.

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

Para o período em questão, não se teve conhecimento de auditorias internas ou externas realizadas no âmbito do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado - HERSO.

#### AÇÕES CORRETIVAS E RECOMENDAÇÕES PARA MELHORIA CONTÍNUA

De maneira geral, sugerem-se as seguintes ações para a Parceira Privada, com vistas à melhoria do gerenciamento da unidade:

Implantar um cronograma mensal de atualização e conferência documental, com dupla checagem, com responsáveis designados para cada grupo de informação (produção, desempenho, contabilidade, transparência), garantindo o envio e publicação de todas as informações dentro do prazo legal e contratual.

Realizar capacitação periódica com as equipes responsáveis pelas áreas Financeira, Jurídica, de Recursos Humanos e Contratos, sobre as exigências de publicação e transparência estabelecidas pelo Termo de Colaboração.

Instituir em seus relatórios gerenciais, os impactos sociais proporcionados pelo gerenciamento da unidade e as perspectivas de aprimoramento do serviço hospitalar, incluindo as atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas no nosocômio.

Providenciar a troca e ou a manutenção das portas que estiverem danificadas por toda a unidade de saúde, conforme visualizado no momento da visita técnica.

Encaminhamento da relação dos procedimentos/atendimentos realizados no hospital dia da unidade, assim como dos pequenos procedimentos (Código SIGTAP) e a correlação entre os mesmos.

Apresentar taxa de conversão de internação dos atendimentos de porta, segregados por demanda espontânea e regulada.

Apresentar o tempo médio de permanência por clínica (Cirúrgica e Médica) para o melhor acompanhamento do perfil da unidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já explanado, cada coordenação procedeu pela avaliação dos dados referentes a sua competência de monitoramento e fiscalização, emitindo parecer técnico específico de sua área, do período constante do relatório, o qual foi colacionado em um único documento, que tem, também, como objetivo, apontar aspectos para a melhoria do desempenho da entidade parceira quanto ao gerenciamento da Unidade Hospitalar avaliada.

No que concerne às **Internações Hospitalares**, em todo o período analisado, as linhas referentes à pediatria **não alcançaram** a meta contratualizada, ficando com eficácia global de 82%. No entanto, dadas as ponderações da SPAIS, a equipe técnica concorda com tais argumentos e, conforme assinalado no presente documento, suspende o ajuste financeiro para essa linha.

No âmbito das cirurgias programadas, a unidade demonstrou desempenho regular, atingindo eficácia de 93,65%, ficando dentro dos parâmetros aceitáveis previamente pactuados.

Nos atendimentos ambulatoriais, a unidade apresentou bom desempenho, alcançando 122,29% de eficácia global. Contudo, apesar de ter cumprido a meta contratada no conjunto, os Pequenos Procedimentos Ambulatoriais registraram apenas 37,50% de eficácia, ficando significativamente abaixo do esperado. Esse resultado evidencia a necessidade de revisar fluxos e estratégias de execução, de modo a ampliar a produção e assegurar maior equilíbrio no cumprimento das metas estabelecidas.

No que se refere ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo, a unidade cumpriu a meta estabelecida e apresentou desempenho satisfatório no período analisado, atingindo uma eficácia de 103,12% no bloco. Contudo, observa-se baixa produção nos exames de eletrocardiograma e raio-X, o que evidencia a necessidade de atenção para equilibrar a distribuição dos procedimentos e garantir maior uniformidade na oferta do serviço.

Em relação aos Indicadores e Metas de Desempenho, que medem a qualidade da assistência, a unidade cumpriu as metas estabelecidas, não havendo, portanto, sugestão de aplicação de desconto financeiro na parte variável.

Quanto aos aspectos financeiros e contábeis, a entidade demonstra conformidade com os prazos e procedimentos estabelecidos pela Portaria nº 1038/2017 - GAB/SES-GO. A inserção de documentação no SIPEF e o tratamento de restrições no prazo de 05 dias indicam um fluxo de trabalho eficiente e uma comunicação responsiva com a Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC). Essa disciplina na prestação de contas é fundamental para a transparência e o bom andamento do Termo de Colaboração.

Dessa forma, não foram identificados nuances não tão expressivos se comparados com o apresentado no Relatório 08/2025 - COMACG (SEI nº 74164846), tendo em vista que as medidas para recomposição do fundo rescisório e reversão do *déficit* financeiro apresentado ao longo de 2024 estão sendo acompanhados de perto por esta Pasta constantemente e, até o momento, tem apresentado resultado positivo.

As inconformidades observadas no período monitorado pela Assessoria de Transparência e Integridade - ASTI podem afetar parcialmente a transparência e a efetividade da parceria firmada. Ressalta-se, no entanto, que tais falhas foram objeto de ofícios orientativos enviados pela SES, e que os registros indicam o saneamento parcial das pendências nos meses subsequentes.

Recomenda-se à entidade mantenedora do HERSO a consolidação de um fluxo interno de verificação e atualização periódica das informações no Portal da Transparência, a fim de garantir a conformidade contínua com os requisitos normativos e metodológicos vigentes. O cumprimento diligente dessas obrigações fortalece a credibilidade da gestão e assegura maior controle social sobre a aplicação dos recursos públicos.

## ENCAMINHAMENTO

Em conformidade com a Cláusula Sexta - do Monitoramento e Avaliação, do Acompanhamento e Fiscalização do Termo de Colaboração (SEI nº 64030939) remete-se o documento para conhecimento e acompanhamento pelo Gestor da parceria.

Simultaneamente, encaminha-se o Relatório Conclusivo para a Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios (SUPECC) para conhecimento e eventual convalidação, juntamente com o Titular da Pasta.

A parceira privada deve ser cientificada da análise conclusiva e deverá providenciar, IMEDIATAMENTE, a publicação deste material na Página los\_Transparência no site da SES/GO, no Grupo "Avaliação, Controle e Monitoramento da Parceria", no subitem "Relatório da Comissão de Avaliação ou equivalente da unidade supervisora".

Diante o exposto, por hora, encaminhem-se os autos para a Coordenação de Gestão de Contratos - CGC para ciência e acompanhamento pelo gestor da parceira e para a Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios - SUPECC para ciência e providências cabíveis.

GOIÂNIA, 22 de março de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 22/03/2026, às 16:38, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FABIANA ROSSI, ASSESSOR**, em 23/03/2026, às 09:40, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **TEREZA CRISTINA DUARTE, Coordenador (a)**, em 23/03/2026, às 09:48, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **PRISCILLA RODRIGUES, Subcoordenador (a)**, em 23/03/2026, às 10:14, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



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



Documento assinado eletronicamente por **REJANE MELO COSTA, Subcoordenador (a)**, em 23/03/2026, às 10:24, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **87884179** e o código CRC **A42F4675**.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO  
AVENIDA SC1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-260 - (62)3201-3870.



Referência: Processo nº 202500010036850



SEI 87884179