



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO DE MONITORAMENTO Nº 22 / 2026 (RTPM/GMAE-CG)
GMAE-CG/SUPECC/SUBPAS/SES-GO

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

HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS - DR ALBANIR FALEIROS MACHADO - HERSO
01 DE JANEIRO DE 2026 A 31 DE MARÇO DE 2026

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

GOIÂNIA,
AGOSTO DE 2026

CONTEXTUALIZAÇÃO - RELATÓRIO CONCLUSIVO DE EXECUÇÃO

Trata-se da avaliação trimestral conclusiva 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 do 1º Termo Aditivo ao Termo Colaboração nº 101/2024- SES/GO e aditivo, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) e a Organização da Sociedade 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:

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

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: apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pela parceira privada, via SIGUS/SES-GO ou outro sistema de informação autorizado previamente pela SES-GO, validada ou não pelos técnicos da GMAE-CG, os quais empreenderam apontamentos para a Organização da Sociedade Civil - OSC, com o intuito de promover a melhoria do processo de gestão.

O Relatório Técnico Preliminar (SEI nº 91359751) foi elaborado e encaminhado para que o parceiro privado apresentasse suas justificativas, o que se deu por meio do Ofício nº 308/2026 - IPGSE (SEI nº 93878330), retificado pelo Ofício nº 320/2026 - IPGSE (SEI nº 94290916).

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 Técnico Conclusivo de Monitoramento nº 22/2026 - SES/GO** (SEI nº 93921441), referente ao período de 01 de janeiro de 2026 a 31 de março de 2026.

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 à 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 medica, 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, e que devem ser plenamente atendidos, o que não significa, entretanto, que tais dados não sejam acompanhados pelas áreas técnicas desta SES-GO

Indicadores e Metas de Produção

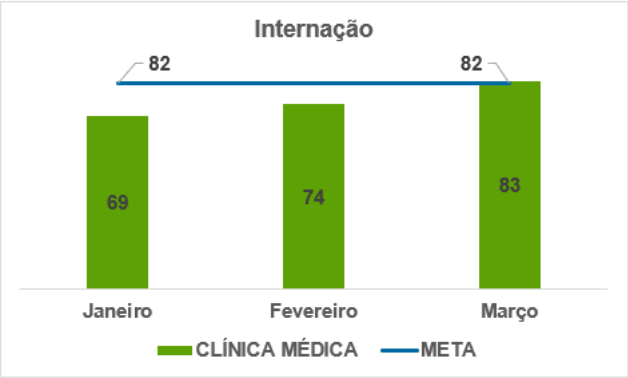
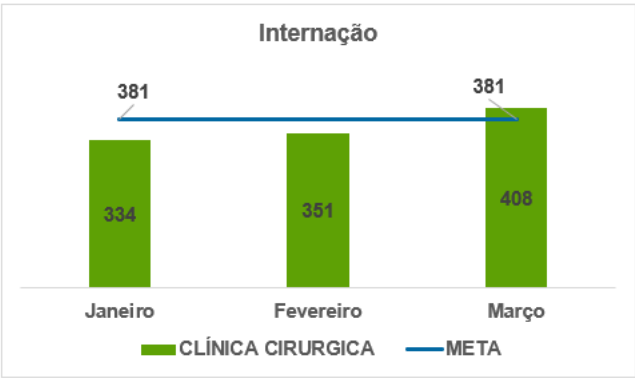
Os indicadores de produção são os quantitativos determinantes para o cálculo da parte assistencial/fixa do pagamento, a qual corresponde, atualmente, a 90% (noventa por cento) do valor do repasse contratualizado.

A linha de contratação **Internações Hospitalares** contempla as saídas de Clínica Cirúrgica e Clínica Médica. No período analisado, atingiram as metas contratualizadas dentro do limiar de tolerância do ajuste contratual. Considerando que o desempenho global permaneceu dentro da margem de tolerância estabelecida no Termo Aditivo, a Unidade cumpriu a meta pactuada, conforme demonstrado na Tabela 01.

Tabela 1: Produção em **Internações Hospitalares**

INTERNAÇÃO	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Total realizado	Eficácia trimestral
Clínica Cirúrgica	381	334	351	408	1143	1093	95,63%
Clínica Médica	82	69	74	83	246	226	91,87%
TOTAL	463	403	425	491	1389	1319	94,96%

Fonte: SIGUS/SES-GO



Figura

01. Evolução da produção das Saídas Hospitalares no primeiro trimestre.
Fonte: SIGUS/SES-GO

Observa-se que a produção realizada nos meses de janeiro e fevereiro ficou abaixo das metas pactuadas; contudo, houve uma leve recuperação no mês de março. Os resultados evidenciam um desempenho com potencial de expansão, com cumprimento da meta global dentro da margem de variação prevista no instrumento de parceria vigente.

Cirurgias Eletivas

As Cirurgias Eletivas realizadas pela Unidade são divididas em três categorias: as de Alto Giro, as de Média ou Alta Complexidade e as de Alto Custo. Na avaliação deste período, o volume total de cirurgias realizadas ficou dentro do limite aceitável previsto no contrato. Embora a Unidade não tenha realizado cirurgias de Alto Custo no período avaliado de janeiro a março de 2026, a produção geral das outras categorias foi suficiente para atingir o objetivo pactuado. A questão já foi sinalizada em outros relatórios de monitoramento junto à Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), haja vista a obrigatoriedade da realização desse tipo de cirurgia na unidade hospitalar.

Tabela 02: Produção em Cirurgias Eletivas

Cirurgias Eletivas	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Total realizado	Eficácia trimestral
Cirurgia eletiva de Alto Giro	100	112	92	114	300	318	106%
Cirurgia eletiva de Média ou alta complexidade	90	77	103	99	270	279	103%
Cirurgia eletiva de Alto Custo	20	0	0	0	60	0	0%
Total	210	189	195	213	630	597	94,76%

Fonte: SIGUS/SES-GO

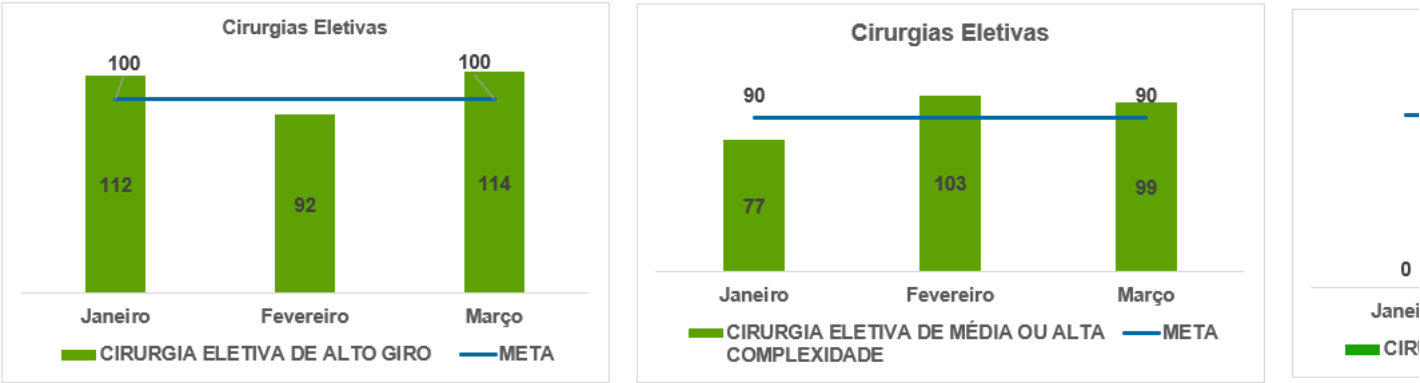


Figura 02. Evolução da produção das Cirurgias Eletivas no primeiro trimestre.
Fonte: SIGUS/SES-GO

Mantém-se a sugestão de que haja melhor aproveitamento do centro cirúrgico e do potencial para realização das cirurgias de alto custo, na unidade, dado o seu perfil assistencial e a extensa fila de cirurgias eletivas no Estado de Goiás.

Hospital Dia

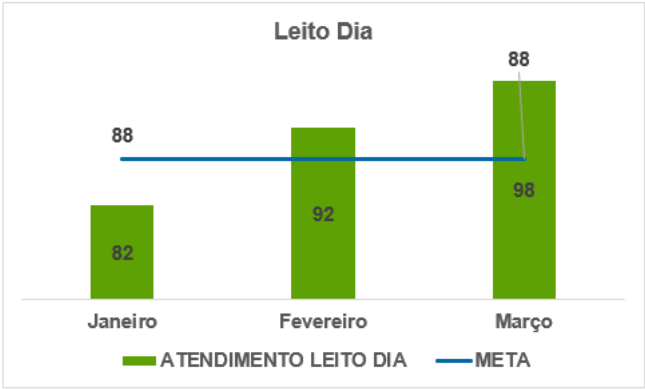
Durante o período avaliado, o serviço de **Hospital Dia** realizou **272 atendimentos**, frente à meta contratada de **264 atendimentos**, alcançando uma eficácia de **103,03%**. O resultado demonstra o cumprimento da meta pactuada, mantendo a produção assistencial em nível compatível com o planejamento estabelecido para a Unidade. A produção apresentada nos meses de fevereiro e março contribuiu para que o desempenho global permanecesse ligeiramente acima da meta contratual, evidenciando a regularidade da oferta do serviço ao longo do período analisado.

Dessa forma, considera-se que a meta da linha de **Hospital Dia** foi integralmente cumprida, contribuindo para a adequada assistência aos pacientes que necessitam de procedimentos de curta permanência. Portanto, não haverá aplicação de descontos financeiros nesta linha de serviço, mantendo-se o repasse integral dos recursos, conforme demonstrado na Tabela 03.

Tabela 03: Produção em Hospital Dia

Hospital Dia	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Total realizado	Eficácia trimestral
Atendimento Leito dia	88	82	92	98	264	272	103,03%

Fonte: SIGUS/SES-GO



Fonte: SIGUS/SES-GO

Figura 03. Evolução da produção do Hospital Dia no primeiro trimestre.

Observa-se tendência de leve crescimento da produção em Hospital Dia durante o trimestre analisado, com superação da meta mensal nos meses de fevereiro e março. O desempenho alcançado permitiu compensar o resultado inferior registrado em janeiro, culminando em eficácia global de 103,03%. Dessa forma, verifica-se o adequado cumprimento da meta pactuada e a manutenção da oferta assistencial prevista para essa modalidade de atendimento.

Atendimento Ambulatorial

O **Atendimento Ambulatorial** da Unidade inclui três frentes principais: consultas médicas especializadas, consultas com equipe multiprofissional e procedimentos ambulatoriais.

Durante o período avaliado, a Unidade realizou **8.572 atendimentos/procedimentos ambulatoriais**, correspondendo a uma eficácia global de **97%** em relação à meta contratada de **8.820 atendimentos**. Embora os **Procedimentos Ambulatoriais** tenham apresentado desempenho inferior ao pactuado, com eficácia de **41%**, a produção das **Consultas Multiprofissionais na Atenção Especializada** superou a meta estabelecida, alcançando **110%** de eficácia, contribuindo para a compensação parcial do déficit observado nas demais modalidades de atendimento.

Considerando que o resultado global da linha de **Atendimentos Ambulatoriais** atingiu **97%** da meta contratada e permaneceu dentro da margem de tolerância prevista no instrumento contratual, considera-se que a meta foi cumprida. Dessa forma, não haverá aplicação de descontos financeiros nesta linha de serviço, mantendo-se o repasse integral dos recursos, conforme demonstrado na Tabela 04

Tabela 04: Produção em Atendimento Ambulatorial

ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Total realizado	Eficácia trimestral
Consultas médicas na Atenção Especializada	1.350	1.092	962	1.344	4.050	3.398	84%
Consultas multiprofissionais na Atenção Especializada	1.550	1.511	1.474	2.140	4.650	5.125	110%
Procedimentos Ambulatoriais	40	17	13	19	120	49	41%
TOTAL	2.940	2.620	2.449	3.503	8.820	8.572	97,18%

Fonte: SIGUS/SES-GO

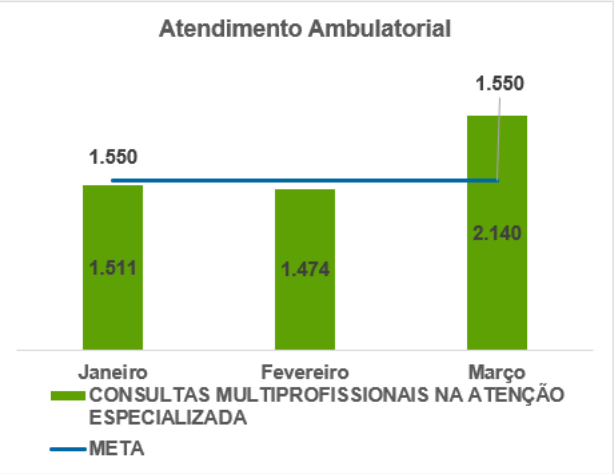
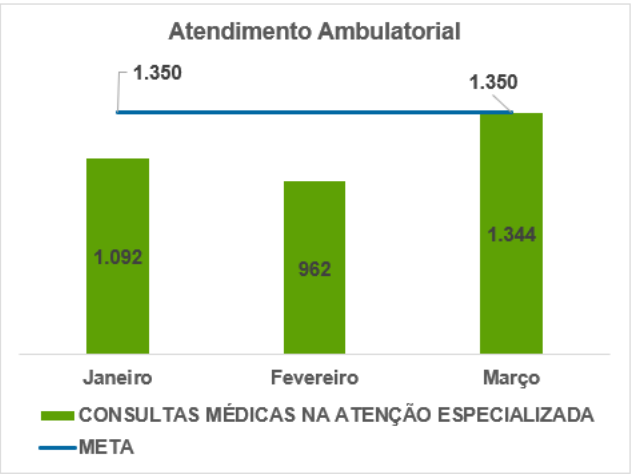


Figura 04. Evolução da produção dos Atendimentos Ambulatoriais no primeiro trimestre.

A produção ambulatorial apresentou variação entre as modalidades avaliadas ao longo do trimestre. Enquanto as consultas multiprofissionais registraram incremento da produção, com superação da meta no mês de março, as consultas médicas especializadas e os procedimentos ambulatoriais permaneceram abaixo dos quantitativos pactuados na maior parte do período. Ainda assim, o desempenho observado permitiu à unidade alcançar eficácia global de 97%, mantendo o resultado dentro da margem de tolerância previstos no instrumento de parceria vigente. Os resultados alcançados demonstram aderência aos parâmetros estabelecidos no instrumento de parceria, não ensejando a aplicação de ajustes financeiros e respaldando a manutenção dos repasses previstos.

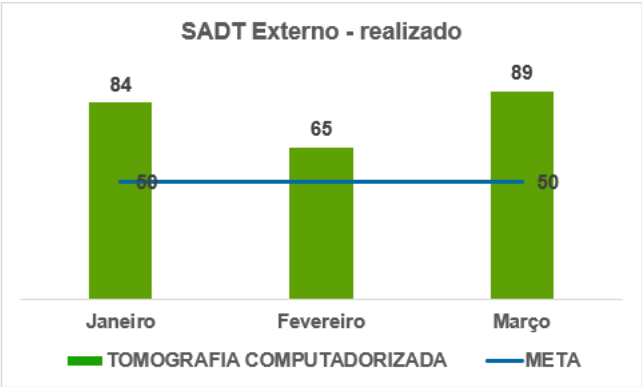
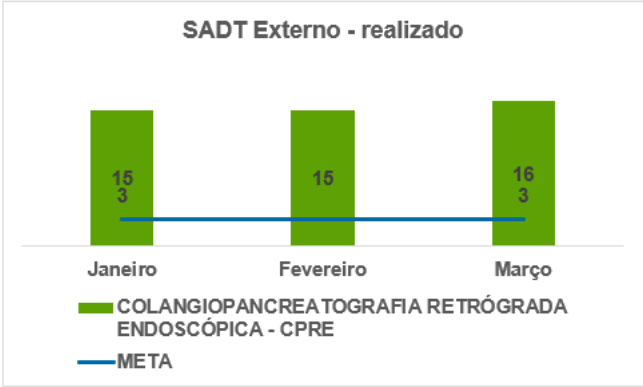
SADT EXTERNO - Realizado

Como já noticiado ao IPGSE, foram identificadas inconsistências e vieses relevantes no que se refere a esta linha de análise. Conforme demonstrado na Tabela 05, os dados consolidados informados mensalmente pela unidade, por meio do SIGUS, indicariam, em tese, o alcance de eficácia global de 178,62%, evidenciando aparente e importante extrapolação da meta contratual, sem incidência preliminar de desconto financeiro, com alguns exames atingindo o patamar de 511%.

Tabela 05: Produção em SADT Externo - Realizado

SADT Externo (Realizado)	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Total realizado	Eficácia trimestral
Colangiopancreatograa Retrógrada Endoscópica - CPRE	3	15	15	16	9	46	511,11%
Tomografia Computadorizada	50	84	65	89	150	238	158,67%
Total	53	99	80	105	159	284	178,62%

Fonte: SIGUS/SES-GO



Figura

05. Evolução da produção do SADR no primeiro trimestre.
Fonte: SIGUS/SES-GO

Destaca-se que situação semelhante já foi identificada em relatórios de monitoramento anteriores, ocasião em que os dados apresentados foram objeto de contestação pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), sob o entendimento de que os quantitativos informados não se referem exclusivamente aos procedimentos de SADT Externo. Segundo manifestação da área técnica e conforme já verificado em visitas por esta área técnica, a unidade estaria incluindo, de forma indevida, exames realizados para pacientes internos no cômputo da produção externa, em desacordo com as disposições do instrumento de parceria vigente. Observa-se que tanto os exames de Tomografia Computadorizada quanto os procedimentos de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) apresentaram quantitativos bastante superiores aos parâmetros contratados em todos os meses avaliados, resultando em eficácia global de 178,62%.

d) Atendimento Ambulatorial - SADT Externo: corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a patient que foram devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual para a Unidade;

Dessa forma, os resultados apresentados foram analisados com cautela, uma vez que permaneciam dúvidas quanto à aderência da metodologia de apuração utilizada pela unidade aos critérios estabelecidos no instrumento de parceria vigente. Assim, diante da dúvida identificada e com o objetivo de saná-la, solicitou-se validação dos dados pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG). Tal esclarecimento era essencial para subsidiar a ratificação, ou não, de eventual sugestão de ajuste financeiro a menor, se fosse o caso.

A Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), por meio do Despacho nº 564/2026 (SEI nº 92476437), apresentou o seguinte posicionamento:

No âmbito da regulação ambulatorial, a Gerência de Regulação de Exames e Consultas (GEREX), apresenta os dados extraídos do Sistema de Regulação (SIGO) referentes ao período de 01 de janeiro a 31 de março de 2026.

Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás - Dr Albanir Faleiros Machado															
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO DE EXAMES E CONSULTAS															
PROCEDIMENTO	JANEIRO DE 2026						FEVEREIRO DE 2026					MARÇO DE 2026			
	Meta	Ofertado	Agendado	Realizado	Faltante	Perda Primária %	Ofertado	Agendado	Realizado	Faltante	Perda Primária %	Ofertado	Agendado	Realizado	Faltante
CPRE	3	4	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	50	65	60	52	8	8	60	60	40	20	0	65	56	44	1
TOTAL GERAL	53	69	60	52	8	13	60	60	40	20	0	65	56	44	1

Fonte: Sistema Saúde Integrada de Goiás - SIGO, módulo de Gerenciamento de Consultas (GERCON) em 02/07/2026.

3. No que se refere à produção informada pela unidade para a realização de SADT Externo, foi declarada a execução de 284 (duzentos e oitenta e quatro) exames, correspondendo a uma eficácia de 178,62%. Contudo, conforme dados extraídos do Sistema Estadual de Regulação e do Metabase, **verificou-se o registro de apenas 136 (cento e trinta e seis) exames efetivamente realizados** no período analisado, o que corresponde a aproximadamente 85,5% da meta contratualmente estabelecida.

[...]

5. Quanto ao SADT Externo, cumpre esclarecer que os encaminhamentos para atendimento nas unidades estaduais estão diretamente vinculados à demanda de pacientes inseridos no Sistema Estadual de Regulação e ao perfil assistencial de cada unidade. Além disso, a produção é influenciada por fatores como cancelamentos realizados pelos solicitantes e absenteísmo dos pacientes.

6. Sobre esse aspecto, informa-se que a Gerência de Regulação de Exames e Consultas adota, sempre que possível, estratégias de agrupamento de pacientes para agendamento, observando a ordem da fila de espera e buscando otimizar o deslocamento dos usuários até a unidade.

7. Diante do exposto, considerando os dados extraídos dos sistemas oficiais e as informações apresentadas pela unidade, esta Gerência de Regulação de Exames e Consultas manifesta-se pela **não conformidade da produção informada**, tendo em vista a divergência entre os quantitativos declarados e aqueles registrados no Sistema Estadual de Regulação, o que evidencia inconsistências na contabilização dos exames efetivamente realizados (grifo nosso).

Assim, diante dos fatos apresentados, esta Coordenação informa que, considerando exclusivamente os dados encaminhados pela SUREG, a unidade apresentaria eficácia de 85,53%, o que ensejou conforme o **Relatório Técnico Preliminar de Monitoramento 22 (91359751)**, uma sugestão de desconto financeiro no valor de **R\$ 4.482,64 (quatro mil, quatrocentos e oitenta e dois reais e sessenta e quatro centavos)**, conforme demonstrado na Tabela 06.

Tabela 06: Produção em SADT Externo - Realizado - DADOS DA SUREG.

SADT Externo (Realizado)- SUREG	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Total realizado	Eficácia anual
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica - CPRE	3	0	0	0	9	0	0,00%
Tomografia Computadorizada	50	52	40	44	150	136	90,67%
Total	53	52	40	44	159	136	85,53%

Em sua defesa quanto ao não cumprimento da meta de SADT no período analisado, a parceira privada apresentou justificativas por meio do Ofício nº 308/2026 ? IPGSE(93878330). Além das justificativas apresentadas, reitera-se que a parceira privada também encaminhou fichas extraídas do Sistema GERINT, referentes às internações hospitalares, a saber:

Inicialmente, cumpre destacar que os procedimentos de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) realizados pela unidade podem decorrer tanto de pacientes encaminhados por meio do Complexo Regulador Estadual (CRE), quanto de demandas internas decorrentes de pacientes já admitidos e em acompanhamento na própria unidade. Esclarecemos que os procedimentos de CPRE registrados como produção de SADT Externo são realizados em pacientes encaminhados por meio do CRE, em observância às disposições estabelecidas no 1º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 101/2024-SES. Nos termos do item 9.10.4.1 do referido instrumento, o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo compreende:

9.10.4. SADT Externo

9.10.4.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo refere-se à disponibilização e realização de exames, mensalmente, para pacientes egressos e para pacientes externos, isto é, que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o referido exame, sendo devidamente regulados pela Regulação Estadual, conforme seus próprios fluxos, no limite da capacidade operacional do SADT." Nesse contexto, informa-se que, foi realizada a retificação das informações no Sistema SIGUS, referentes à produção de SADT Externo do primeiro trimestre de 2026, após criteriosa conferência individualizada das fichas dos pacientes encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual (CRE).

Pois bem. Esta Coordenação informa que, ao analisar o Ofício 308/2026 - IPGSE (93878330), verificou que os dados apresentados não se referem ao SADT Externo de pacientes exclusivamente regulados pelo Complexo Estadual de Regulação (CER) ou de egressos, conforme previsto no Termo de Parceria vigente. Verificou-se que as fichas encaminhadas, extraídas do Sistema GERINT, dizem respeito a internações hospitalares, não sendo possível correlacioná-las ao cumprimento da meta contratual de SADT Externo. O Primeiro Termo Aditivo deixa expressamente consignado que se refere à pacientes que **"estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde"**.

Assim, esta Coordenação ratifica o entendimento constante do Despacho nº 564 (92476437), da SUREG, de que os quantitativos informados não se referem exclusivamente aos procedimentos de SADT Externo e se mantém o desconto financeiro no montante de **R\$ 4.482,64** (quatro mil, quatrocentos e oitenta e dois reais e sessenta e quatro centavos).

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.

Tabela 07. Indicadores de Desempenho

INDICADORES DE DESEMPENHO	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Média	% de Execução em Relação à Meta	Nota de Desempenho	Pontuação
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥ 90 %	90,19%	95,44%	96,88%	94,17%	104,63%	10	10
Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤ 5 dias	5.09	4,87	4,83	4,85	103,00%	10	

Índice de Intervalo de Intervalo de Substituição (horas)	? 21	0,55	0,23	0,16	0,20	199,05%	10
Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (29 dias)	< 8%	0,00%	0,00%	0,57%	0,19%	199,98%	10
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	1.11%	0,0%	0,00%	0,00%	200,00%	10
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por movo de habilitação e capacidade instalada)	? 7%	0,00%	0,44%	0,22%	0,22%	199,97%	10
Percentual de Suspensão de Cirurgias Elevas por Condições Operacionais	? 5%	0,00%	1,52%	0,93%	0,82%	199,84%	10
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (?) para o primeiro ano	< 50%	103,23%	26,79%	0,00%	43,34%	199,13%	10
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	? 70%	99,71%	99,86%	99,79%	99,79%	142,56%	10
Percentual de casos de doenças/agrivos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitados oportunamente - Até 7 dias	? 80%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	125,00%	10
Percentual de casos de doenças/agrivos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) investigados oportunamente - Até 48 horas da data da notificação	? 80%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	125,00%	10
Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado	1%	0,20%	0,20%	0,45%	0,28%	109,97	10
Taxa de acurácia do estoque	? 95%	99,65%	99,65%	98,74%	99,35%	104,58%	10
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	? 85%	94,12%	100,00%	80,00%	91,37%	107,49%	10

Fonte: SIGUS/SES-GO

Dentre os indicadores de desempenho, todos foram atingidos, alcançando uma pontuação global de 10,0 (dez) para o trimestre. A Taxa de Ocupação Institucional registrou média trimestral de 94,17%, superando a meta contratual. O resultado demonstra regular utilização da capacidade instalada e efetividade na oferta dos leitos disponibilizados pela unidade.

A Taxa de Acurácia do Estoque alcançou média de 99,35%, superando a meta mínima de 95% e demonstrando elevado grau de confiabilidade entre os registros de estoque e os quantitativos físicos existentes. Por sua vez, a Taxa de Aceitabilidade das Intervenções Farmacêuticas apresentou média trimestral de 91,37%, superando a meta contratada. O resultado reforça a qualidade da atuação da equipe farmacêutica e a integração multiprofissional na promoção da segurança do paciente e do uso racional de medicamentos.

Em relação à gestão de medicamentos, o indicador de Perda Financeira por Vencimento de Medicamentos apresentou média trimestral de apenas 0,28%, evidenciando o adequado controle de estoque e a eficiência dos processos de gerenciamento de insumos farmacêuticos.

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 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.

Durante o período avaliado, a Organização da Sociedade Civil (OSC) promoveu iniciativas voltadas à humanização do atendimento, reafirmando o compromisso com o acolhimento integral dos usuários, familiares e colaboradores. Entre as atividades realizadas, destacam-se as celebrações religiosas, como a Santa Missa e momentos de louvor com congregações cristãs, que proporcionaram suporte espiritual, conforto e fortalecimento emocional aos presentes.

Também foram desenvolvidas ações alusivas ao Janeiro Branco, campanha dedicada à conscientização sobre a importância da saúde mental e do bem-estar emocional, promovendo reflexões e orientações voltadas à qualidade de vida. Além disso, a unidade celebrou o Dia do Farmacêutico, reconhecendo a relevância desses profissionais para a segurança do paciente, o uso racional de medicamentos e a qualidade da assistência prestada.

Tais iniciativas contribuíram para a promoção de um ambiente mais acolhedor e humanizado, fortalecendo os vínculos entre usuários, acompanhantes e profissionais de saúde, em consonância com os princípios da Política Nacional de Humanização.

Ademais, ressalta-se que o HERSO exerce papel estratégico na promoção da saúde pública e no bem-estar social da população dos municípios de sua área de abrangência. Atuando como referência regional para atendimentos de urgência e emergência, a unidade assegura acesso oportuno e qualificado aos serviços de saúde, contribuindo para a redução de agravos, prevenção de complicações e preservação de vidas. No mês de janeiro de 2026, o hospital prestou assistência a usuários provenientes de 83 municípios, evidenciando sua relevância para a rede regional de saúde. No mesmo período, foram realizados 2.149 atendimentos, contemplando procedimentos de urgência e atendimentos ambulatoriais.

Ao atender pacientes de diversos municípios, especialmente daqueles com menor oferta de serviços especializados, o HERSO amplia o acesso da população à assistência em saúde de média complexidade, fortalecendo a regionalização da atenção à saúde e contribuindo para a integralidade do cuidado prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

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 Acumulado disponível no Portal da Transparência: (<https://herso/execucao-orcamentaria-mensal-e-acumulada-do-ano/>). Vejamos:

Mês	Valor Mensal Estimado no Contrato de Gestão	Comparativo do Estimado com a Execução Orçamen					5. Montan
		1. Valor Mensal Estimado no Contrato de Gestão - Custeio	2. Empenhado no mês			4. Glosas Aplicadas	
			Custeio	Investimentos	Repasse Adicionais (Ver Legenda)	GLOSSAS APLICADAS	
jan/26	8.901.354,27	6.989.081,10	58.066.734,56			357.326,18	
fev/26	8.901.354,27	6.989.081,10				357.326,18	
fev/26							
fev/26							
fev/26							
mar/26	8.901.354,27	6.989.081,10	12.901.119,32	27.200,00		549.599,64	
mar/26							
mar/26							
mar/26							
TOTAL	26.704.062,81	20.967.243,30	70.967.853,88	27.200,00	0,00	1.264.252,00	

Acumulado da execução orçamentária de janeiro a março de 2026. Fonte: Relatório de Execução JAN a MAR26 (SEI nº 91084014)

No valor de repasse mensal estimado, considera-se o valor pactuado no termo de colaboração bem como aqueles repassados via apostilamento (especialmente, diferença proporcional do piso nacional de enfermagem) e o correspondente aos servidores estatutários cedidos. As glosas guardam relação com o sistema utilizado pela parceira, pago pela SES-GO e pelo não alcance integral das metas em períodos pretéritos. No Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás - Dr. Albanir Faleiros Machado (HERSO) não há 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: Balancetes Analíticos, Livro Diário, Livro Razão, Folha de Pagamento (sintética e analítica), Extratos Bancários e E-Social. Tais informações são confrontadas com as cláusulas previstas nos termos de colaboração/contrato de gestão, com as normativas internas da Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO) e com a legislação contábil e financeira vigente, visando à verificação da regularidade da execução financeira e da efetividade da gestão das unidades de saúde sob responsabilidade das parcerias privadas.

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

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 balancetes contábeis.

DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA – HERSO			
DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA – 1º TRIMESTRE/2026			
	jan/26	fev/26	mar/26
1- Saldo inicial	R\$ 12.561.886,03	R\$ 12.741.982,47	R\$ 13.125.755,86
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 12.561.886,03	R\$ 12.741.982,47	R\$ 13.125.755,86
2 - Entradas	R\$ 6.771.068,96	R\$ 6.788.606,87	R\$ 6.625.849,74
Subvenções	R\$ 6.631.754,92	R\$ 6.631.754,92	R\$ 6.439.481,46
Outras entradas	R\$ 139.314,04	R\$ 156.851,95	R\$ 186.368,28
3 - Saldo inicial + Entradas	R\$ 19.332.954,99	R\$ 19.530.589,34	R\$ 19.751.605,60
4 - Pagamentos efetuados	R\$ 6.590.972,52	R\$ 6.404.833,48	R\$ 6.191.479,31
Pessoal	R\$ 1.188.821,35	R\$ 1.203.389,32	R\$ 1.175.772,92
Encargos sobre fopag	R\$ 764.044,54	R\$ 702.838,74	R\$ 675.418,72
Encargos sobre rescisão trabalhista	R\$ 2.916,34	R\$ -	R\$ 6.861,91
Fornecedores de materiais	R\$ 1.277.820,84	R\$ 1.261.045,46	R\$ 1.204.317,75
Serviços médicos	R\$ 2.060.622,91	R\$ 2.158.903,53	R\$ 2.016.891,26
Serviços diversos	R\$ 675.870,81	R\$ 752.489,55	R\$ 756.035,58
Investimentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Demais despesas	R\$ 620.875,73	R\$ 326.166,88	R\$ 356.181,17
5 - Saldo final	R\$ 12.741.982,47	R\$ 13.125.755,86	R\$ 13.560.126,29
6 - Saldo disponível	R\$ 12.741.982,47	R\$ 13.125.755,86	R\$ 13.560.126,29
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 12.741.982,47	R\$ 13.125.755,86	R\$ 13.560.126,29
7 - Diferença (Saldo final x Extrato)	R\$ -	R\$ -	R\$ -

FONTE: SIPEF AUDIT.

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

Análise das demonstrações contábeis

Os relatórios contábeis são instrumentos fundamentais para a transparência, o controle e a correta aplicação dos recursos públicos transferidos aos parceiros privados no âmbito do termo de colaboração 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, destacam-se a apresentação tempestiva dos demonstrativos contábeis, por meio do Kit Contábil, o devido registro contábil das subvenções governamentais recebidas, assim como das aquisições de bens patrimoniais.

No período analisado, não foram identificadas inconsistências relevantes nos registros contábeis ou nas demonstrações contábeis apresentadas pela entidade. Verificou-se, ainda, que a documentação integrante do Kit Contábil vem sendo encaminhada tempestivamente, em observância aos prazos estabelecidos pela SES-GO. Com base nos dados analisados referentes ao período de janeiro a março de 2026, constatou-se que o IPGSE/HERSO não excedeu o limite de recursos financeiros destinados ao rateio administrativo, mantendo-se dentro do percentual máximo de 3% previsto no Termo de Colaboração.

Da 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, apresentou a sua prestação de contas, concernente à folha de pagamento de forma regular, no que tange ao limite do teto constitucional do funcionalismo público, entretanto, constatou-se que o IPGSE/HERSO não atingiu o percentual mínimo de contratação de pessoas com deficiência (PCD). Em sua manifestação, a entidade informou que não possui colaboradores PCD em seu quadro funcional e justificou que, embora os processos seletivos contemplem vagas destinadas a esse público, não houve contratação em razão do não atendimento aos requisitos pelos candidatos ou da ausência de comparecimento às etapas seletivas. Informou, ainda, que adotará medidas para intensificar a divulgação dos próximos processos seletivos, visando ampliar a participação de candidatos PCD.

Esta Coordenação acompanhará a implementação das medidas informadas e continuará monitorando o cumprimento da reserva legal de vagas (PCD) nas prestações de contas subsequentes, adotando as providências cabíveis em caso de persistência da irregularidade.

ANÁLISE DE TRANSPARÊNCIA DA INFORMAÇÃO

A cláusula décima quarta do Termo de Colaboração Emergencial 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 a serem sanadas seguindo o Termo de Colaboração e a Metodologia Unificada de Avaliação da Transparência das Entidades de Direito Privado sem fins lucrativos - SES/2025 ([acesse aqui](#)).

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

Inconformidades verificadas no período monitorado.

Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás - Dr. Albanir Faleiros Machado - HERSO			
Grupo Monitorado	Inconformidade Observada/mês		
	janeiro/2026	fevereiro/2026	março/2026
Informações Gerais	Apresentar a homologação do chamamento público.	Serviços de Saúde referentes a março não publicados.	Serviços de Saúde: disponibilizar escala do mês
Financeiro	Não se aplica	Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao poder público: disponibilizar dados referentes a fevereiro de 2026.	Não se aplica
Pessoal	Não se aplica.	Relação mensal dos membros da diretoria e das chefias de seu organograma com seus respectivos salários: Publicar dados em formato aberto, editável, não somente PDF.	Não se aplica
Prestação de Contas Anual da Parceria	Não se aplica	Demonstrações contábeis e financeiras, com as respectivas notas explicativas: atualização é mensal. Disponibilizar informações referentes a fevereiro de 2026.	Não se aplica

Fonte: ASTI, 2026.

Diante das inconformidades, foram encaminhados os seguintes documentos: Ofício nº 13283/2026/SES com referência ao monitoramento do mês de janeiro de 2026, Ofício nº 21545/2026/SES com referência ao monitoramento do mês de fevereiro de 2026 e o Ofício nº 29452/2026/SES com referência ao monitoramento do mês de março de 2026. Em síntese, apresentam como recomendações:

Revisão periódica do conteúdo disponibilizado no Portal da Transparência, assegurando a tempestividade, completude, integridade e atualização das informações.

Cumprimento da legislação aplicável, das metodologias de monitoramento da SES-GO e das obrigações previstas no Contrato de Gestão.

Os apontamentos destacados foram devidamente saneados nos meses subsequentes. Verifica-se que as inconformidades identificadas possuem caráter pontual.

É importante destacar que toda a legislação e normativas aplicáveis estão amplamente disponíveis, o que reforça a responsabilidade da entidade em garantir a conformidade das informações apresentadas. As irregularidades devem ser exceções pontuais, e não ocorrências frequentes e mensais.

VISITAS TÉCNICAS DE MONITORAMENTO

Durante a visita técnica realizada em 26 de março de 2026, constatou-se que o Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado (HERSO) apresentava boas condições gerais de conservação, limpeza, organização e iluminação, não sendo identificadas situações que comprometessem a ambiência da unidade. Observou-se, ainda, a disponibilização de sanitários acessíveis e bebedouro na área de recepção, contribuindo para o conforto e a comodidade dos usuários e acompanhantes.

No que se refere à percepção dos usuários, foram realizadas entrevistas com pacientes e acompanhantes presentes na unidade, com o objetivo de aferir o grau de satisfação em relação aos serviços prestados. De modo geral, os entrevistados manifestaram avaliação positiva quanto ao atendimento recebido, destacando a cordialidade e o profissionalismo das equipes, bem como a clareza das informações e orientações fornecidas durante a assistência.

Por ocasião da visita, não foram identificadas não conformidades que demandassem a adoção de medidas corretivas imediatas. Ressalta-se, contudo, que as observações registradas neste relatório refletem as condições verificadas no momento da inspeção, não substituindo o acompanhamento contínuo e a avaliação permanente da qualidade dos serviços prestados pela unidade.

Concernente à visita técnica realizada pela Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC), os apontamentos efetuados por esta Coordenação foram encaminhados ao Parceiro Privado por meio do Ofício nº 25505/2026/SES (SEI nº 88752274), tendo sido respondidos por intermédio do Ofício nº 170/2026 ? IPGSE (SEI nº 89302048). Após análise da documentação e dos esclarecimentos apresentados pelo Parceiro Privado, esta Coordenação informa que todos os apontamentos constantes no Relatório de Visita Técnica realizada em 26 de março de 2026 foram devidamente esclarecidos, não restando pendências relacionadas aos itens então apontados.

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.

Intensificar o monitoramento mensal da produção ambulatorial por modalidade assistencial, permitindo a identificação precoce de desvios e a adoção tempestiva de medidas corretivas em caso de não cumprimento de meta.

Quanto ao SADT Externo, revisar os processos internos de registro e consolidação da produção, garantindo a fidedignidade das informações apresentadas.

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 na unidade, como orientado no Ofício Circular nº 1299/2025 - SES (SEI nº 80224761): [...]

4. Como exemplo, citam-se ações já implantadas, à exemplo das certificações e creditações das unidades de saúde; ações de valorização dos colaboradores; medidas de capacitação e educação permanente internas e com os próprios pacientes e familiares (à exemplo dos treinamentos de cuidadores); desenvolvimento de soluções tecnológicas para o apoio e aprimoramento do serviço executado (ex.: monitoramento à distância dos pacientes quando possível); ações de humanização com indicadores que comprovem os seus benefícios na população interna da instituição; ações ou eventos de promoção à saúde da população que impactem positivamente no ajuste contratual; premiações que agregam valor intrínseco ao corpo técnico e à qualidade do cuidado; execução de cirurgias de alta complexidade e alto custo, dentre outros.

5. Reforça-se a necessidade de que cada ação traga, além das evidências, o número de pessoas impactadas efetivamente pelo evento/medida, e a eventual economia gerada com a medida adotada, sempre que for possível sua mensuração.

Como medidas de melhoria contínua, recomenda-se a manutenção de rotinas periódicas de conferência e atualização das informações divulgadas no Portal da Transparência, bem como o fortalecimento dos controles internos de revisão documental, visando assegurar a conformidade permanente com a legislação aplicável, as metodologias de monitoramento da SES-GO e as obrigações previstas no Termo de Colaboração.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme exposto anteriormente, cada Coordenação realizou a avaliação dos dados pertinentes à sua área de competência no âmbito do monitoramento e da fiscalização, emitindo parecer técnico específico referente ao período analisado. Tais pareceres foram consolidados em um único documento que, além de sistematizar as análises realizadas, tem por finalidade identificar oportunidades de aprimoramento no desempenho da Organização da Sociedade Civil quanto à gestão da Unidade Hospitalar avaliada.

Em princípio, a análise dos indicadores de produção e desempenho evidencia que a parceira privada apresentou, no período avaliado, desempenho geral regular, com cumprimento das metas contratadas na maioria dos serviços pactuados.

No Serviço de Cirurgias Eletivas, embora a Unidade tenha alcançado a meta global estabelecida, não houve registro de produção em cirurgias eletivas de alto custo, serviço este previsto e contratualizado, o que requer adequação.

Quanto ao Atendimento Ambulatorial, a unidade apresentou variação entre as modalidades avaliadas ao longo do trimestre. Enquanto as consultas multiprofissionais registraram incremento da produção, com superação da meta no mês de março, as consultas médicas especializadas e os procedimentos ambulatoriais permaneceram abaixo dos quantitativos pactuados na maior parte do período. Ainda assim, o desempenho observado permitiu à unidade alcançar eficácia global de 97%, mantendo o resultado dentro da margem de tolerância previstos no instrumento de parceria vigente.

Quanto ao SADT, reitera-se orientação já encaminhada ao parceiro privado quanto ao lançamento dos exames externos. Assim, diante dos fatos apresentados, considerando os dados já validados pela SUREG, a unidade apresentou eficácia de 85,53%, o que enseja na sugestão de desconto financeiro no valor de **R\$ 4.482,64 (quatro mil, quatrocentos e oitenta e dois reais e sessenta e quatro centavos)**.

Quanto ao indicador de Desempenho, a Unidade obteve pontuação global máxima, 10 pontos, na parcela variável do contrato do período avaliado, o que evidencia o cumprimento integral das metas e assegura o repasse de 100% dos recursos correspondentes a essa parcela contratual.

No tocante à análise contábil e financeira referente ao período analisado, constatou-se que o IPGSE/HERSO cumpriu os prazos estabelecidos pela Portaria nº 1.038/2017-GAB/SES-GO, especialmente quanto à observância da metodologia D+1 e D+5 para a inserção tempestiva das despesas no Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF).

Na análise do Demonstrativo do Fluxo de Caixa (DFC), não foram identificadas divergências entre os saldos apresentados. Adicionalmente, verificou-se que a unidade manteve conformidade quanto às obrigações trabalhistas vigentes, inclusive em relação ao cumprimento do Piso Nacional da Enfermagem, instituído pela Lei nº 14.434/2022. Constatou-se, ainda, o atendimento aos limites remuneratórios aplicáveis, permanecendo como ressalva o não atendimento ao percentual mínimo de contratação de pessoas com deficiência (PCD), conforme apontado neste relatório.

Dessa forma, conclui-se que o IPGSE/HERSO apresenta desempenho adequado quanto aos aspectos formais da prestação de contas e ao cumprimento das principais obrigações legais, contratuais, contábeis e financeiras, ressalvada a necessidade de adoção de medidas para atendimento da legislação relativa à reserva de vagas para pessoas com deficiência.

As inconformidades identificadas durante o período monitorado pela ASTI apresentaram caráter pontual, restringindo-se a tempestividade das publicações no Portal da Transparência, evidenciando, de modo geral, a conformidade da unidade com os requisitos de transparência avaliados.

Observa-se que o IPGSE tem demonstrado evolução na manutenção das informações disponibilizadas no Portal da Transparência, restando apenas ajustes pontuais para o atendimento integral dos critérios estabelecidos. Ressalta-se, no entanto, que tais falhas foram objeto de ofícios orientativos enviados pela SES, e que os registros indicam o saneamento das pendências nos meses subsequentes. Nesse contexto, as recomendações apresentadas possuem caráter preventivo e de melhoria contínua, visando fortalecer os controles internos e assegurar a qualidade das informações divulgadas.

ENCAMINHAMENTO

Em conformidade com a Cláusula 16.17 do sistema de repasse do 1º termo aditivo ao termo de colaboração nº 101/2024-SES/GO (SEI nº 75473594), remete-se o documento para conhecimento e acompanhamento pelo Gestor da parceria.

Considerado a sinalização do ajuste financeiro na ordem de **R\$ 4.482,64 (quatro mil, quatrocentos e oitenta e dois reais e sessenta e quatro centavos)**., nos termos do item 10.5 da conclusão, deve-se enviar o Relatório Técnico Conclusivo de Monitoramento (RTCM) do primeiro trimestre de 2026 para a Parceira Privada para cientificá-la de que, querendo, poderá apresentar recurso hierárquico ao Titular do Pasta, no prazo de 05 (cinco) dias corridos, a contar do recebimento do documento (Cláusula 16.17).

Destaca-se que o documento deverá ser provido de justificativas pontuais e técnicas acerca do tema, sob pena de não ser conhecido, assim como com evidências e comprovação.

A parceira deve providenciar IMEDIATAMENTE a publicação do Relatório Conclusivo, 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.

Em caso de apresentação de recurso hierárquico pela parceira, o documento conclusivo sobre eventual glosa a ser aplicada também deverá ser divulgado no Portal da Transparência.

Após parecer final, o relatório deverá ser enviado à Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) designada com vistas à homologação semestral do documento, da mesma forma como será dado conhecimento às demais áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde.

Diante do exposto, por ora, encaminhem-se os autos para a Coordenação de Gestão de Contratos - CGC para ciência e acompanhamento pelo gestor da parceria e para a Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios - SUPECC para envio à parceira privada.

GOIÂNIA, 13 de agosto de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 13/08/2026, às 12:08, 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, Auditor (a)**, em 13/08/2026, às 12:25, 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 13/08/2026, às 13:04, 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 13/08/2026, às 13:53, 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 13/08/2026, às 13:53, 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 13/08/2026, às 14:03, 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 **DILCILENE FERREIRA BARROS, Contador (a)**, em 13/08/2026, às 14:05, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **93921441** e o código CRC **B4CCB6D4**.

GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
RUA SC 1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIÂNIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-7726.



Referência: Processo nº 202600010046002



SEI 93921441