



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

RELATÓRIO Nº 24 / 2026 SES/COMACG-20549

**RELATÓRIO TÉCNICO PRELIMINAR DE EXECUÇÃO
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 OUTUBRO DE 2025 A 31 DE DEZEMBRO DE 2025

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADO - IPGSE

GOIÂNIA,
JULHO 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 1º TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 101/2024-SES/GO, 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:

- 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, contendo dados de produção quantitativos e qualitativos, seguido de análises e recomendações pelos membros da GMAE - CG, com o objetivo de aprimorar o processo de gerenciamento.

Tendo em vista que o relatório é preliminar, informa-se que, após sua assinatura, o documento será encaminhado à parceira privada, que terá o prazo de 05 dias consecutivos (subitem 25.14 do ajuste contratual) para apresentar as devidas justificativas referentes aos indicadores com metas eventualmente não cumpridas, caso queira, bem como às observações realizadas pelas Coordenações que integram a Gerência de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão.

Encerrado esse prazo, cada Coordenação procederá à análise das justificativas, caso existentes, e encaminhará o material, se necessário, para a Superintendência de Controle e Avaliação (SUREG), a Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS) e outras instâncias competentes, a fim de subsidiar a tomada de decisão e a elaboração do Relatório ou Parecer Técnico Conclusivo.

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 nº 06/2026 -GMAE-CG/SUPECC/SES/GO, referente ao período 01 de outubro de 2025 a 31 de dezembro de 2025, período conforme a vigência do Termo de Colaboração.

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 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 será 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), 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

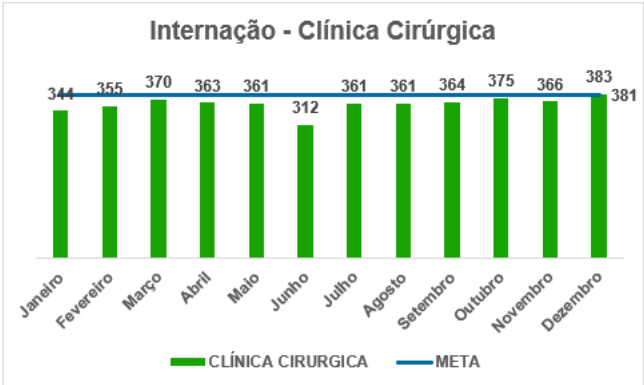
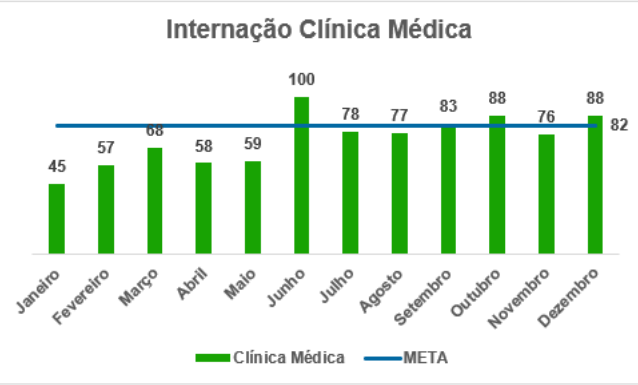
Constituem os indicadores quantitativos determinantes do pagamento da parte assistencial/fixa.

A linha de contratação de **Internações Hospitalares** engloba as saídas referente aos leitos de Clínica Cirúrgica e Clínica Médica. Neste serviço, foram realizadas 1.37 internações de 1.389 contratados, alcançando eficácia de 99,06%, A unidade cumpriu a meta no período avaliado, não havendo sugestão de ajuste financeiro.

Tabela 01 - Demonstrativo dos serviços contratados: Internações Hospitalares.

INTERNAÇÃO	Meta Mensal	Outubro	Novembro	Dezembro	Contratado	Realizado	Eficácia
Clínica Cirúrgica	381	375	366	383	1.143	1124	98,34 %
Clínica Médica	82	88	76	88	246	252	102,44 %
TOTAL	463	463	442	471	1.389	1376	99,06 %

Fonte: SIGUS/SES/GO

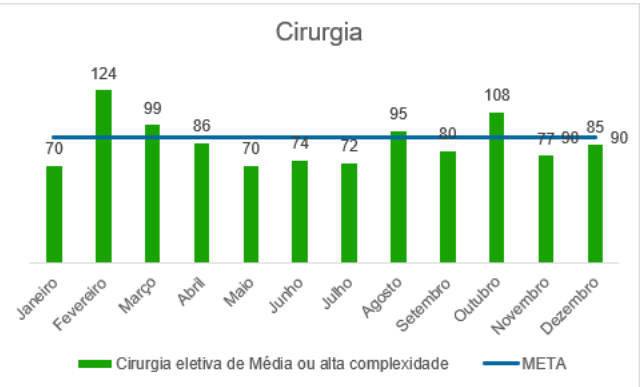
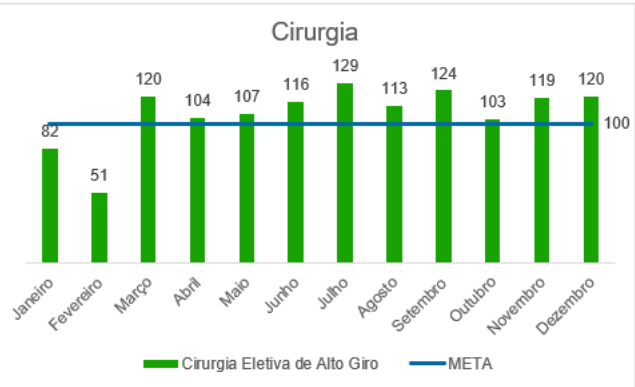


Cirurgias Eletivas: foram classificadas em Alto Giro, Média ou Alta Complexidade e Alto Custo. No período avaliado, a unidade cumpriu a meta estabelecida, mantendo-se dentro da margem de tolerância de 10 pontos percentuais prevista no instrumento de parceria, não havendo sugestão de ajuste financeiro. Entretanto, observa-se uma tendência que vem se consolidando, caracterizada pela realização de maior volume de cirurgias de Alto Giro em detrimento absoluto das de Alto Custo (Tabela 02).

Tabela 02 - Demonstrativo dos serviços contratados: Cirurgias Eletivas

CIRURGIAS ELETIVAS	Meta Mensal	Outubro	Novembro	Dezembro	Contratado	Realizado	Eficácia
Cirurgia eletiva de Alto Giro	100	103	119	120	300	342	114,00%
Cirurgia eletiva de Média ou alta complexidade	90	108	77	85	270	270	100,00%
Cirurgia eletiva de Alto Custo	20	0	0	0	60	0	0,00%
Total	210	211	196	205	630	612	97,14%

Fonte: SIGUS/SES/GO



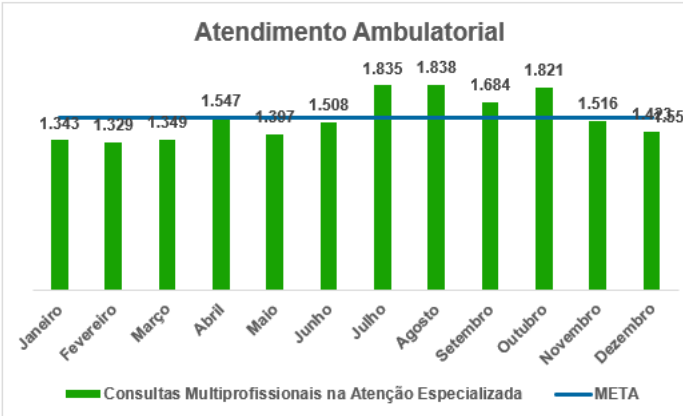
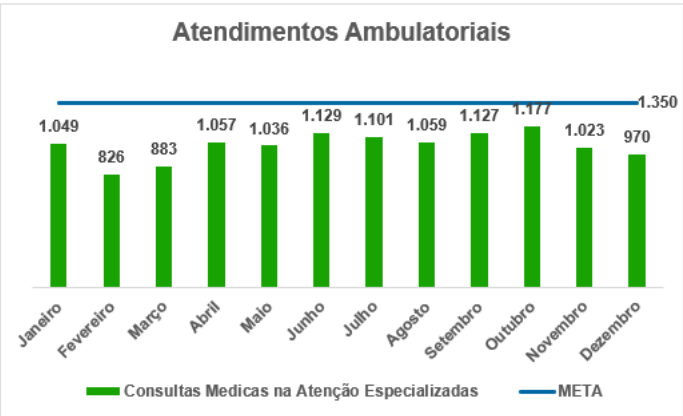
Esta área técnica entende que o paciente da cirurgia eletiva é regulado pelo Complexo Regulador Estadual, todavia, há que se acompanhar eventuais restrições de perfis assistenciais, medida que não pode ser adotada.

O **Atendimento Ambulatorial:** o escopo de serviços compreende consultas médicas especializadas, atendimentos com equipe multiprofissional e procedimentos ambulatoriais. No período avaliado, a unidade cumpriu a produção prevista, garantindo o recebimento integral do peso percentual do atendimento ambulatorial,

Tabela 03 - Demonstrativo dos serviços contratados: Atendimento Ambulatorial.

ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	Meta Mensal	Outubro	Novembro	Dezembro	Contratado	Realizado	Eficácia
Consultas médicas na Atenção Especializada	1.350	1.177	1.023	970	4.050	3.170	78,27%
Consultas multiprofissionais na Atenção Especializada	1.550	1.821	1.516	1.423	4.650	4.760	102,37%
Procedimentos Ambulatoriais	40	15	12	6	120	33	27,50%
TOTAL	2.940	3.013	2.551	2.399	8.820	7.963	90,28%

Fonte: SIGUS/SES/GO

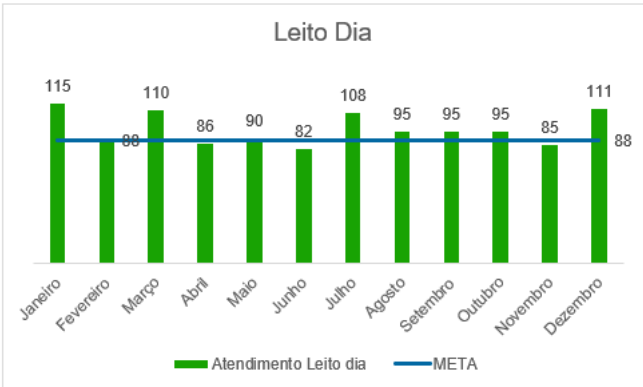


O serviço de **Leito Dia** apresentou um bom desempenho no período avaliado. O volume de atendimentos realizados superou a meta contratada, não havendo sugestão de desconto financeiro, conforme tabela 04.

Tabela 04- Demonstrativo dos serviços contratados: Leitos Dia

LEITOS DIA	Meta Mensal	Outubro	Novembro	Dezembro	Contratado	Realizado	Eficácia
Atendimento Leito dia	88	95	85	111	264	291	110,23%

Fonte: SIGUS/SES/GO



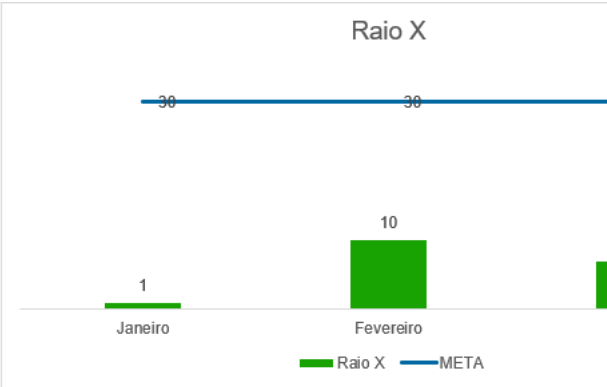
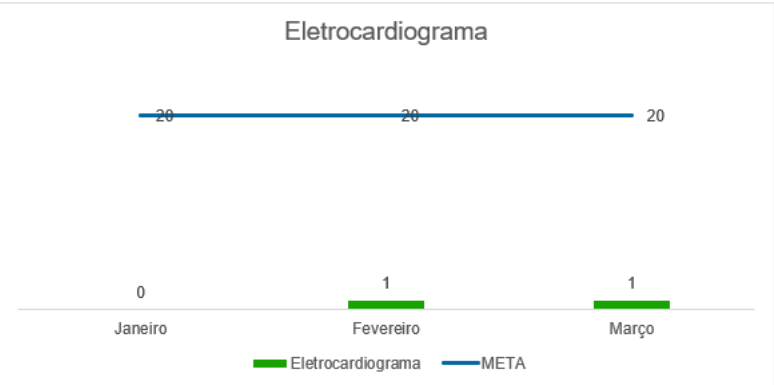
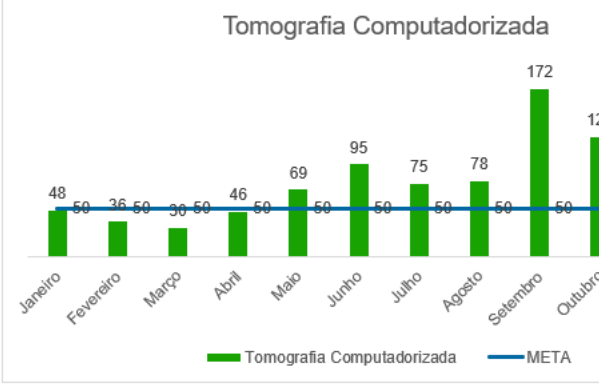
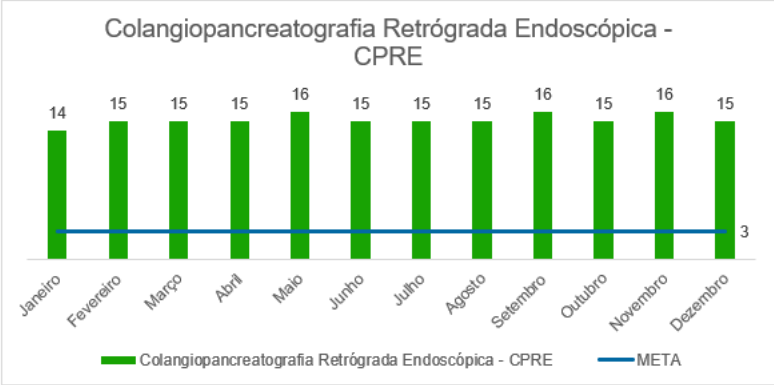
O serviço de **SADT Externo** abrange a realização de exames de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica(CPRE) e Tomografia Computadorizada. Nesta linha, identificaram-se inconsistências e vieses relevantes. Conforme demonstrado na Tabela 05, os dados consolidados informados mensalmente pela unidade, por meio do SIGUS, indicaram, em tese, o alcance de eficácia global de 208,18%, evidenciando aparente cumprimento da meta contratual, sem incidência de desconto financeiro. Salienta-se que os exames de eletrocardiograma e raio X deixaram de compor meta a partir do mês de março.

Tabela 05- Demonstrativo dos serviços contratados: SADT Externo realizado.

SADT Externo (Realizado)	Meta Mensal	Outubro	Novembro	Dezembro	Contratado	Realizado	Eficácia
--------------------------	-------------	---------	----------	----------	------------	-----------	----------

Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica - CPRE	3	15	16	15	9	46	511%
Tomografia Computadorizada	50	123	89	73	150	285	190%
Total	53	138	105	88	159	331	208,18%

Fonte: SIGUS/SES/GO



Dada a expressiva volumetria registrada dos exames informados pela parceira privada, ressalta-se, **novamente**, que eventual produção dos exames internos não deve ser contabilizada nessa linha de serviço como previsto no 1º TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 101/2024-SES/GO.

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 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;

Assim, diante da dúvida identificada e com o objetivo de saná-la, esta Coordenação solicitou, por meio do Despacho nº 187/2026 (SEI nº 88088888), que a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) se manifestasse, a fim de esclarecer se as quantidades de exames informadas pela parceira privada estariam sendo contabilizadas de forma adequada. 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 268/2026 (SEI nº 88292567), apresentou o seguinte posicionamento:

No âmbito da regulação do acesso, a Gerência de Regulação de Exames e Consultas (GEREX), apresenta os dados extraídos do Sistema de Regulação (SIGO) referentes ao período de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2025.

HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS - DR ALBANIR FALEIROS MACHADO
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO DE EXAMES E CONSULTAS

PROCEDIMENTO	OUTUBRO de 2025						NOVEMBRO de 2025					DEZEMBRO de 2025				
	Meta	Ofertado	Agendado	Realizado	Faltante	Perda Primária %	Ofertado	Agendado	Realizado	Faltante	Perda Primária %	Ofertado	Agendado	Realizado	Faltante	Perda Primária %
CPRE	3	4	2	0	0	50	4	0	0	0	100	5	4	3	1	20
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	50	70	63	58	5	10	60	56	42	14	7	70	66	37	22	6
TOTAL GERAL	53	74	65	58	5	30	64	56	42	14	53	75	70	40	23	13

Fonte: Sistema Saúde Integrada de Goiás - SIGO, módulo de Gerenciamento de Consultas (GERCON), via Metabase em 01/04/2026.

No que se refere à produção informada pela unidade para a realização de SADT Externo, foi declarada a execução de 331 (trezentos e trinta e um) exames, o que corresponderia a uma eficácia de 208,18%. Contudo, de acordo com os dados extraídos do Sistema Estadual de Regulação e do Metabase, **verificou-se o registro de apenas 140 (cento e quarenta) exames efetivamente realizados no período analisado.**

Ressalta-se que esta Gerência dispõe exclusivamente de informações relativas às ofertas externas para agendamento no âmbito da regulação estadual, não sendo possível apresentar dados referentes ao SADT interno.

No que se refere ao SADT externo, cumpre informar que os encaminhamentos para atendimento ambulatorial nas unidades estaduais estão diretamente relacionados à demanda de pacientes inseridos no Sistema de Regulação, bem como ao perfil assistencial da unidade. Quanto ao número de agendamentos, é necessário considerar, ainda, os cancelamentos por parte dos solicitantes, por diversos motivos, bem como o absenteísmo, fatores que impactam diretamente a produção da unidade.

Sobre este último ponto, informa-se que a Gerência de Regulação de Exames e Consultas busca, sempre que possível, realizar o agrupamento de pacientes para agendamento, respeitando ao máximo a fila de espera, com vistas à otimização do transporte dos pacientes até a unidade.

Diante do exposto, considerando os dados objetivos extraídos dos sistemas oficiais, bem como as informações prestadas pela unidade, a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) manifesta-se **pela não conformidade** entre a produção reportada pela unidade e os registros constantes no Sistema de Regulação, evidenciando que as quantidades de exames não estão sendo contabilizadas de forma adequada

Assim, diante dos fatos apresentados, esta Coordenação informa que concorda com os dados apresentados pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), procedendo ao recálculo dos exames realizados no período de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2025, o qual passou a apresentar a seguinte eficácia conforme a tabela 06:

Tabela 06- Demonstrativo dos serviços contratados: SADT Externo realizado com os dados da SUREG.

SADT Externo (Realizado)	Meta Mensal	Outubro	Novembro	Dezembro	Contratado	Realizado	Eficácia
Colangiopancreatograa Retrógrada Endoscópica - CPRE	3	0	0	3	9	3	33%
Tomografia Computadorizada	50	58	42	37	150	137	91%
Total	53	58	42	40	159	140	88,05%

Dessa forma, não houve o cumprimento integral da meta contratualizada, conforme demonstrado na tabela 06 para a qual indica-se o desconto financeiro a menor no valor de **R\$4.482,64 (quatro mil quatrocentos e oitenta e dois reais e sessenta e quatro centavos)**, pelo não cumprimento do SADT externo realizado no período analisado.

Informa-se, ainda, que a recorrência da prática de contabilização, como SADT Externo, de exames que não podem ser assim caracterizados, conforme disposto no instrumento de parceria pode configurar descumprimento de obrigação assumida pelo Parceiro Privado, qual seja: responsabilizar-se pela exatidão de todos os dados e informações fornecidos ao Parceiro Público, sendo a inexactidão considerada falta grave. Portanto, faz-se necessário que a unidade reveja sua forma de contabilização. Por fim, salienta-se que, caso a situação não seja corrigida, definitivamente, a área técnica poderá encaminhar à Comissão de Descumprimento Contratual, para adoção das providências cabíveis.

Sendo assim, para a **parte fixa**, não houve o cumprimento integral da meta contratualizada, para a qual indica-se o desconto financeiro a menor no valor de **R\$4.482,64 (quatro mil quatrocentos e oitenta e dois reais e sessenta e quatro centavos)**, pelo não cumprimento do SADT externo realizado no período analisado.

Indicadores e Metas de Desempenho:

Os **Indicadores de Desempenho** são ferramentas que medem a qualidade do atendimento e a eficiência da gestão na Unidade. Eles servem para garantir que o serviço não seja apenas entregue em quantidade, mas também com segurança e efetividade para o paciente.

Na análise deste período, os resultados mostram que a Unidade alcançou a pontuação máxima permitida, conforme detalhado na Tabela 07.

Tabela 07- Demonstrativo dos serviços contratados: Indicadores de Desempenho.

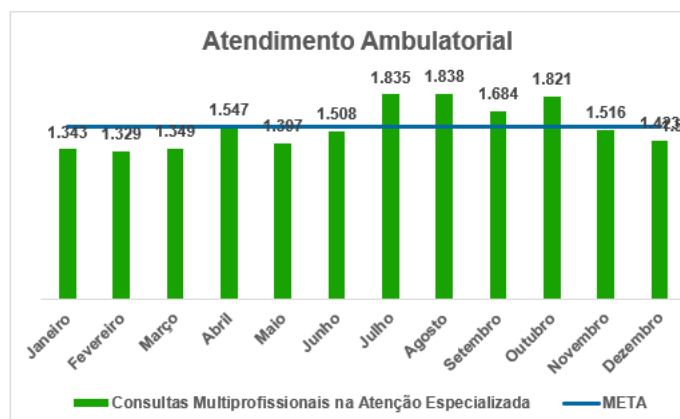
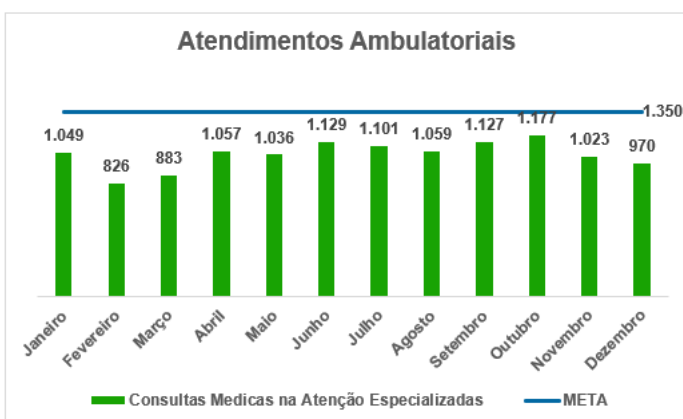
INDICADORES DE DESEMPENHO	Meta mensal	Outubro	Novembro	Dezembro	Média	% de Execução em Relação à Meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	90 %	90,00%	85,52%	87,42%	87,65%	97,39%	10,00	10
Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	5 dias	4,32	4,56	4,25	4,38	112,47%	10,00	
Índice de Intervalo de Intervalo de Substituição (horas)	22	0,73	0,66	0,84	0,74	196,62%	10,00	
Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (29 dias)	8%	1,05%	1,07%	0,84%	0,99%	187,67%	10,00	
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	5%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	200,00%	10,00	
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	7%	0,00%	0,00%	0,20%	0,07%	199,05%	10,00	

(exceto por movo de habilitação e capacidade instalada)							
Percentual de Suspensão de Cirurgias Elevas por Condições Operacionais	≥ 5%	0,94%	1,51%	0,00%	0,82%	183,67%	10,00
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (?) para o primeiro ano	< 50%	0,00%	0,00%	12,07%	4,02%	191,95%	10,00
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	99,39%	99,06%	98,35%	98,93%	141,33%	10,00
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%	10,00
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%	10,00
Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado	≥ 1%	0,27%	0,44%	0,45%	0,39%	161,33%	10,00
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%	98,87%	98,87%	99,65%	99,13%	104,35%	10,00
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 85%	100,00%	80,00%	100,00%	93,33%	109,80%	10,00

IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL OBTIDO DURANTE O PERÍODO AVALIADO

O Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado - HERSO caracteriza-se como uma unidade de médio porte, cuja atuação se dá, predominantemente, no atendimento de casos de urgência e emergência, oriundos de demanda regulada e/ou referenciada. Ressalta-se que, embora tais atendimentos não estejam diretamente atrelados às metas contratuais, sua plena execução constitui obrigação prevista no instrumento de parceria. A unidade atende diversos municípios, ampliando o alcance do sistema de saúde, assegurando que mesmo as populações de cidades menores tenham acesso a cuidados especializados e infraestrutura adequada em situações críticas

No período em análise, a unidade atingiu as metas pactuadas nos atendimentos ambulatoriais por bloco, com exceção dos Procedimentos Ambulatoriais e das consultas médicas na Atenção Especializada, que não alcançaram o quantitativo estabelecido quando avaliados por linha de cuidado. Em contrapartida, verificou-se desempenho satisfatório nas consultas multiprofissionais da Atenção Especializada, com produção superior à meta, contribuindo para a ampliação do acesso da população aos serviços especializados.



Durante o período avaliado, a Organização da Sociedade Civil (OSC) desenvolveu diversas iniciativas voltadas à humanização do atendimento, reafirmando seu compromisso com o acolhimento integral de usuários, acompanhantes e colaboradores. Dentre as ações realizadas, destacam-se as celebrações religiosas, como a Santa Missa e momentos de louvor, que proporcionaram suporte espiritual e conforto aos presentes. Além disso, foram promovidas atividades alusivas a datas relevantes, como o Outubro Rosa, o Dia do Fisioterapeuta, o Dia Mundial da Lavagem das Mãos, o Dia do Cabelo Maluco, o Dia do Médico e o Dia do Servidor Público, contribuindo para a valorização dos profissionais e a conscientização em saúde.

Tais iniciativas são fundamentais para o fortalecimento do bem-estar emocional e da integração no ambiente hospitalar. Ao incentivar momentos de espiritualidade, conscientização e celebração, a gestão contribui para a construção de um ambiente mais acolhedor, humanizado e alinhado às necessidades de todos os que utilizam os serviços da unidade.

VALORES EFETIVAMENTE TRANSFERIDOS PARCEIRO PÚBLICO

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

Termo de Colaboração nº 101/2024 - SES (64030939)

Vigência do Termo de Colaboração - Termo : Início: 01/09/2024 Ordem de Serviço Nº 14/2024 (SEI nº 64318472) Publicação no suplemento de 30/08/2024 (SEI nº 64348831) Término 29/08/2027.

Previsão de Repasse Mensal do Termo de Colaboração - Custeio: R\$ 6.097.982,84 Processo nº: 202300010023436

Previsão de Repasse Mensal do 1º Termo Aditivo – Custeio: R\$ 891.098,26 (75633906) Vigência: 21/03/2025 a 30/08/2027

Em reais

Mês	Comparativo do Estimado com a Execução Orçamentária e Financeira							10. Total de Pagamentos no mês 10=5-(6+7) + 8 + 9
	1. Valor Mensal Estimado no Termo de Colaboração - Custeio	2. Empenho no 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)				
		Investimentos	GLOSSAS APLICADAS	Referência/Parcela	Custeio	Investimentos	Repasses Adicionais (Ver Legenda)	
out/25	6.989.081,10		14.640,77	out/25	6.894.440,33	37.559,89		6.932.000,22
out/25				ago/25	391.749,32			391.749,32
nov/25	6.989.081,10		276.630,25	nov/25	6.632.450,85		2.907.299,36	9.539.750,21
nov/25				set/25	80.000,00			80.000,00
dez/25	6.989.081,10		341.581,73	out/25	80.000,00			80.000,00
dez/25				nov/25	80.000,00			80.000,00
dez/25				dez/25	6.647.499,37			6.647.499,37
TOTAL	20.967.243,30	0,00	632.852,75		20.806.139,87	37.559,89	2.907.299,36	23.750.999,12
					23.750.999,12			

Valor Estimado Período (A)	Investimentos (B)	Glosas (C)	À receber (D) (A+B-C)	Repassado Efetivamente (E)	Diferença (D - E)*
20.967.243,30	-	632.852,75	20.334.390,55	23.750.999,12	-3.416.608,57
* R\$ -3.416.608,57 referente ao custeio e ressarcimento do fundo recisório recebido.					

As glosas incluem as faturas de energia elétrica pagas pela Secretaria de Estado da Saúde. A unidade não possui 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 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 – 4º TRIMESTRE/2025			
	out/25	nov/25	dez/25
1- Saldo inicial	R\$ 8.669.220,17	R\$ 9.815.919,79	R\$ 12.934.875,19
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 8.669.220,17	R\$ 9.815.919,79	R\$ 12.934.875,19
2 - Entradas	R\$ 7.478.294,00	R\$ 9.757.936,42	R\$ 7.002.007,45
Subvenções	R\$ 7.323.749,54	R\$ 9.619.750,21	R\$ 6.807.499,37
Outras entradas	R\$ 154.544,46	R\$ 138.186,21	R\$ 194.508,08
3 - Saldo inicial + Entradas	R\$ 16.147.514,17	R\$ 19.573.856,21	R\$ 19.936.882,64
4 - Pagamentos efetuados	R\$ 6.331.594,38	R\$ 6.638.981,02	R\$ 7.374.996,61
Pessoal	R\$ 1.089.411,65	R\$ 1.712.524,21	R\$ 1.620.700,85
Encargos sobre fopag	R\$ 844.238,15	R\$ 849.869,14	R\$ 1.415.595,53
Encargos sobre rescisão trabalhista	R\$ 15.592,08	R\$ 28.258,88	R\$ 17.268,46
Fornecedores de materiais	R\$ 956.585,07	R\$ 776.077,65	R\$ 1.325.245,79
Serviços médicos	R\$ 1.998.658,66	R\$ 2.047.202,79	R\$ 1.981.939,99
Serviços diversos	R\$ 1.149.473,49	R\$ 955.363,42	R\$ 785.188,95
Investimentos	R\$ 58.248,24	R\$ 11.940,00	R\$ -
Demais despesas	R\$ 219.387,04	R\$ 257.744,93	R\$ 229.057,04
5 - Saldo final	R\$ 9.815.919,79	R\$ 12.934.875,19	R\$ 12.561.886,03
6 - Saldo disponível	R\$ 9.815.919,79	R\$ 12.934.875,19	R\$ 12.561.886,03
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 9.815.919,79	R\$ 12.934.875,19	R\$ 12.561.886,03
7 - Diferença (Saldo final x Extrato)	R\$ -	R\$ -	R\$ -

FONTE: SIPEE AUDIT.

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 segundo semestre de 2025, porém 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 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, 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. Contudo ultrapassou o limite de 70% do valor do contrato/termo, e não apresentou relação referente à contratação de pessoas com deficiência (PcD) , tais inconsistências está em análise no Relatório de Acompanhamento Contábil e Financeiro relativo ao 2º 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 outubro a dezembro/2025, foram verificadas inconformidades que ainda precisam ser sanadas seguindo o Termo de Colaboração, a 1ª Metodologia de Avaliação dos Termos de Colaboração e/ou Fomento - SES/2024 e a Metodologia Unificada de Avaliação da Transparência das Entidades de Direito Privado Sem Fins Lucrativos - 2025.

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

Inconformidade Observada	Grupo Monitorado	outubro/2025	novembro/2025	dezembro/2025
	Informações Gerais	Não se aplica	Não se aplica	Atualizar os dados do Organograma. Acrescentar o nome do responsável, abaixo de cada cargo existente no Organograma. Manter Histórico. Atentar-se para mudança na nomenclatura do item para: " Integrantes da diretoria , membros dos conselhos de administração e fiscal e demais ocupantes de cargos de gestão."
	Termos, Acordos, Convênios e Parcerias	Não se aplica	Não se aplica	Acrescentar o item "Doações" ao grupo. Acrescentar o item "Relatório final de prestação de contas" ao grupo.
	Avaliação, Controle e Monitoramento da Parceria	Publicar relatório COMACG nº 69/2024.	Não se aplica	Não se aplica
	Prestação de Contas Anual da Parceria	Não se aplica	Não se aplica	Deslocar esse item do grupo "Prestação de Contas" para o grupo "Avaliação, Controle e Monitoramento da Parceria" Falta demonstração contábil referente a dezembro/2025.
	Padrão SES/SUBCIC	Não se aplica	Não se aplica	Atualizar para o ano de 2026, todos os itens dos 11 grupos antes da avaliação, que se inicia em 16/02/2026.

Diante dessas questões, foram encaminhados o Ofício nº 87842/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de outubro de 2025, o Ofício nº 95517/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de novembro de 2025, o Ofício nº 4063/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de dezembro 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;
- Adequações das publicações segundo nova Metodologia Unificada de Avaliação da Transparência das Entidades de Direito Privado Sem Fins Lucrativos, lançada em dezembro de 2025 e atualizações para o ano corrente de 2026.

Os apontamentos destacados foram devidamente saneados nos meses subsequentes, observando uma evolução na qualidade das publicações.

VISITAS TÉCNICAS DE MONITORAMENTO

No período analisado, não foram realizadas visitas *in loco*; contudo, o monitoramento ocorreu de forma mensal, por meio do SIGUS, com base nos dados encaminhados pela parceira privada.

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

- 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.
- Averiguar a demanda regulada dos exames externos (SADT Externo) e ajustar, definitivamente, sua forma de contabilização deste dado
- Adequações das publicações segundo nova Metodologia Unificada de Avaliação da Transparência das Entidades de Direito Privado Sem Fins Lucrativos, lançada em dezembro de 2025 e atualizações para o ano corrente de 2026.

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 Social quanto à gestão da Unidade Hospitalar avaliada.

A análise dos indicadores de produção e desempenho evidencia que a parceira apresentou, no período avaliado, um bom desempenho geral. No que se refere às **internações**, a unidade cumpriu a meta global estabelecida, alcançando eficácia de **99,06%**. Em relação às especialidades, a **Clínica Cirúrgica** apresentou eficácia de **98,34%**, enquanto a **Clínica Médica** atingiu **102,44%**, superando a meta pactuada.

No Serviço de **Cirurgias Eletivas**, embora a Unidade tenha alcançado a meta global estabelecida com uma eficácia de 97,14% 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 meta global foi atingida com uma eficácia de 90,28%; entretanto, observou-se produção significativamente inferior à contratada no que se refere aos procedimentos ambulatoriais cuja eficácia foi de 27,50% e nas Consultas médicas na Atenção Especializada, resultando em um índice de eficácia de 78,27% e 102,37% respectivamente.

No que se refere ao **SADT Externo**, os dados consolidados informados mensalmente pela unidade por meio do SIGUS indicavam, em tese, eficácia global de **208,18%**, evidenciando aparente cumprimento da meta contratual, sem incidência de desconto financeiro. Entretanto, a expressiva volumetria de exames registrada pela parceira privada suscitou dúvidas quanto à correta contabilização da produção. Diante dessa inconsistência, solicitou -se manifestação da

Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), com o objetivo de esclarecer se as quantidades de exames informadas pela parceira privada estavam sendo computadas de forma adequada. Em resposta, por meio do **Despacho nº 268/2026 (SEI nº88292567)**, a SUREG confirmou que a produção efetivamente realizada no período analisado era inferior àquela inicialmente informada pela unidade. Em razão da retificação dos dados, a eficácia do indicador passou a corresponder a **88,05%**. Assim, indica-se o **desconto financeiro no valor de R\$4.482,64 (quatro mil quatrocentos e oitenta e dois reais e sessenta e quatro centavos)**, pelo não cumprimento do SADT externo realizado no período analisado.

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.

Da análise dos dados resta comprovado que o Parceiro Privado conduziu de maneira adequada a conciliação das informações financeira relativas ao fluxo de caixa. Desse modo, a Coordenação de Acompanhamento contábil (CAC) informa que o Parceiro Privado apresentou a prestação de contas do HERSO, sob o aspecto fiscal contábil, de maneira regular, não tendo sido observadas inconsistências para o período analisado.

Deste modo, a Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) informa que Parceira Privada apresentou a sua prestação de contas, sob o aspecto fiscal contábil, de modo regular, não tendo sido observadas inconsistências para o período analisado. Verificou-se também que o IPGSE/HERSO não atingiu o percentual mínimo de contratação de pessoas com deficiência (PCD), e ultrapassou o limite de 70% do valor do contrato/termo com gastos de pessoal, tais inconsistências está em análise no Relatório de Acompanhamento Contábil e Financeiro relativo ao 2º semestre de 2025, no qual a parceira privada terá um período para contraditório e defesa.

As inconformidades observadas no período monitorado pela Assessoria de Transparência e Integridade - ASTI evidenciam uma evolução na qualidade das publicações no Portal da Transparência, com poucos ajustes recomendados. 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.

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 providências ao Gestor do Termo de Colaboração:

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)**, pelo não cumprimento do SADT externo realizado no período analisado, o relatório preliminar deve ser enviado para a Parceira Privada para cientificá-la de que, querendo, poderá apresentar contraditório e ampla defesa, no prazo de 05 (cinco) dias corridos, a contar do recebimento deste documento.:

25.14. Havendo indicação de desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas, a Organização Social de Saúde (OSS) receberá prazo de 05 (cinco) dias corridos para defesa e contraditório.

Cientifica-se que eventual recurso deverá ser provido de argumentos novos, sob pena de não ser conhecido.

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

Após, 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 o 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, 31 de julho de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 31/07/2026, às 15:29, 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 31/07/2026, às 15:37, 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 31/07/2026, às 15:42, 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 **LUIZ AUGUSTO BARBOSA, Coordenador (a)**, em 31/07/2026, às 15:52, 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 03/08/2026, às 07:36, 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 03/08/2026, às 07:58, 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 03/08/2026, às 08:09, 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 **85934665** e o código CRC **6A4249F8**.

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 202600010009079



SEI 85934665