



**Secretaria Estadual de Saúde de Goiás**

**Monitoramento nº 45**



**Relatório Consolidado**

**Unidade: HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIAS HERSO**

**Município: SANTA HELENA DE GOIÁS/GO**



Sumário

I - DADOS BÁSICOS	3
II - INTRODUÇÃO	3
III - METODOLOGIA	3
IV - CONCLUSÃO	3
V - FOLHA DE ASSINATURA	5
VI - ANEXOS	6





#### I - DADOS BÁSICOS

**Finalidade:** Monitorar a auditoria realizada no HERSO em Santa Helena sob Gestão de OS.

**Entidade Responsável:** HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIAS HERSO

**CPF/CNPJ:** 02.529.964/0001-57

**Município/UF:** SANTA HELENA DE GOIÁS-GO

**Abrangência:** Exercício de 2025 até momento.

**Nº Protocolo:** 202500010007015

#### II - INTRODUÇÃO

Considerando suas atribuições (Decreto federal nº 1.651/95 e Decreto estadual nº 4.875/98), a Gerência de Auditoria de SUS (GEAUD-SUS) da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) determinou, por meio do Despacho nº 39 (SEI nº 85616731), a realização do 2º ciclo de monitoramento no Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás - HERSO, com o objetivo de acompanhar a correção das não conformidades apontadas no Relatório de Auditoria nº 1307 (SEI 75707348).

#### III - METODOLOGIA

Análise dos documentos apensados no processo SEI nº 202500010007015.

Análise do Relatório de Auditoria nº 1307 - Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás (SEI 75707348).

Análise do Relatório de Monitoramento nº 18 referente ao 1º ciclo de monitoramento (SEI 80336462).

Análise dos documentos resposta Ofício nº 399/2025 – IPGSE (SEI 83129255), contendo as respostas às Constatações 701190 e 701198 e os seguintes documentos comprobatórios: Plano de Ação do Comitê de Compliance IPGSE, Ata de reunião para elaboração de ação de instituição do comitê de Compliance e Ata de reunião para Confecção de Matriz de Risco Compliance (anexos ao ofício).

Elaboração do Relatório de Monitoramento nº 45.

Quadro de Monitoramento nº 45 (Anexo 1).

#### IV - CONCLUSÃO

Após a análise das documentações encaminhadas e apensadas aos autos do Processo SEI nº 202500010007015, esta equipe de auditoria concluiu o segundo ciclo de monitoramento, destacando-se que, as não conformidades identificadas têm seu status alterado apenas quando atendem aos critérios de comprovação documental ou por meio de auditoria presencial, quanto à efetiva implementação das recomendações apontadas nos Relatórios de Auditoria e/ou de Monitoramento.

No segundo ciclo de monitoramento, após análise da equipe de auditoria, das quatro constatações não acatadas no primeiro ciclo de monitoramento, a constatação 701198 teve sua justificativa acatada, a constatação 701619 acatada parcialmente e as constatações 701190 e 701189 permaneceram não acatadas (vide VI – Anexos / Monitoramento no. 45).

Enquanto o Relatório Conclusivo nº 1307 apresentou um percentual de conformidade de 46,15% (6 constatações conformes no total de 13), no primeiro ciclo de monitoramento houve evolução para 69,23% de conformidades (9 constatações conformes no total de 13).

Já neste segundo ciclo de monitoramento, observou-se uma evolução para 76,92% (10 constatações conformes no total de 13).

Dessa forma, sugere-se ao HERSO, em conjunto com as áreas técnicas da SES, que intensifiquem as ações ainda pendentes, com base nas recomendações emitidas para as constatações que permanecem com status “não conformes” (não acatadas: nºs 701190 e 701189 e acatadas parcialmente: nº 701619).

É o relatório do monitoramento.



Acesso 1551891



V - FOLHA DE ASSINATURA

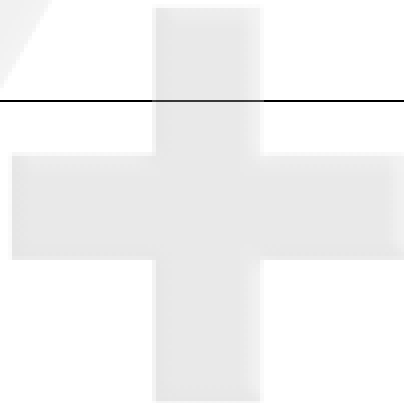
---

Silvana Cândido de Oliveira  
CPF: 805.292.161-91

COORDENADOR

**Equipe:**

Nome	CPF
Maria Elizabete Azevedo Freitas	301.359.310-53
Silvana Cândido de Oliveira	805.292.161-91
Maria Francisca Pires Neves	125.615.681-72





#### VI - ANEXOS

#### ANEXO I - Monitoramento nº 45 - HERSO

*Quadro com Monitoramento nº 45 – Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás – HERSO			
Constatção	Resposta ao 1º Relatório de Monitoramento nº 18.	Análise da Equipe de Auditoria (GEAUD-SUS)	Status
<p><b>Nº 701190 -</b> O serviço de urgência do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás – HERSO registra manifestações desta unidade quanto às constatações solicitadas: Constatação de um alto índice de atendimentos não urgentes.</p>	<p>Resposta ao Ofício nº 399/2025 contendo o Ofício nº 089/2025, de 28/11/2025, proveniente do HERSO que responde: “Em atenção ao Relatório de Monitoramento nº 18 (SEI nº 80336462), referente à Auditoria nº 1307 realizada pelo Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás – HERSO, apresentamos as seguintes informações: Constatamos que a Unidade de Urgência não possui uma nova verificação, organizando o fluxo assistencial, cumprindo o subitem 3.3 do Anexo nº 1 do Termo de Colaboração 101/2024 e representando o perfil dos pacientes atendidos, fornecendo informações completas sobre o número de pacientes classificados e atendidos, tanto regulados quanto de demanda espontânea, assim as ações seguem em monitoramento contínuo.”</p>	<p>Após análise do Of. nº 399/2025-IPGSE (SEI nº 83129255), verificou-se que não foram enviados documentos comprobatórios referentes ao relatório de monitoramento de que a Unidade de Urgência deve ser sanada. Portanto, a Unidade deve ser acompanhada, organizando o fluxo assistencial, cumprindo o subitem 3.3 do Anexo nº 1 do Termo de Colaboração 101/2024 e representando o perfil dos pacientes atendidos, fornecendo informações completas com a Cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH) – Acolhimento com Avaliação de Risco/MS/2004.</p>	<p>Não acatada (passível de monitoramento posterior)</p>
<p><b>Nº 701189</b> Divergência nos registros de produção da Unidade HERSO/SUS e do sistema SIA/SUS SIGUS.</p>	<p>Conforme despacho nº 482 (SEI 83102850), a Gerência de Processamento da Produção – GEPP/SUREG informa que realiza o processamento da produção de ambulatório: “informa-se que esta Gerência realiza o processamento da produção ambulatória do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás – HERSO. Dessa forma, no que compete à Gerência de Processamento da Produção – GEPP/SUREG, segue, em anexo (v.83103600), planilha contendo dados da produção ambulatória e hospitalar já processada do referido estabelecimento, referentes ao período de janeiro de 2024 a setembro de 2025, incluindo percentual de rejeição e motivos de rejeição hospitalar, a fim de subsidiar eventual análise no sistema SIGUS.”</p>	<p>Após a análise da Produção Ambulatorial e Hospitalar Tabwin/Datasus/MS enviada (SEI 83103600), verificou-se que as informações (Tabwin) enviadas deveriam ser sobre Consulta de Profissionais de Nivel Superior na Atenção Especializada, exceto médico, pois a divergência analisada ocorreu na quantidade de procedimentos de consultas multiprofissionais (enfermagem, fisioterapia, psicologia nutrição e farmácia) e, também, não foram enviadas informações sobre Acolhimento com Classificação de Risco (AACR). A Unidade deve garantir que os dados de produção inseridos nos sistemas de informação sejam consistentes e correspondam entre si, em conformidade com o item 3.1.61, cláusula terceira - Das Obrigações e Responsabilidades do Parceiro Privado, do Termo de Colaboração nº 101/2024/SES, enviando documentação comprobatória sobre Consulta de Profissionais de Nivel Superior, exceto médico e sobre o Acolhimento com Classificação de Risco (AACR).</p>	<p>Não acatada (passível de monitoramento posterior)</p>



#### ANEXO I - Monitoramento nº 45 - HERSO

*Quadro com Monitoramento nº 45 – Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás – HERSO			
Constatação	Resposta ao 1º Relatório de Monitoramento nº 18.	Análise da Equipe de Auditoria (GEAUD-SUS)	Status
<b>Nº 701198 -</b> O HERSO não possui implantadas todas as Comissões obrigatórias.	O IPGSE apresentou o Ofício nº 399/2025, contendo o Ofício nº 089/2025 (SEI nº 83129255) e os documentos comprobatórios: Atas de reuniões, nos dias 12/11/2025 e 18/11/2025, realizadas com a Comissão de Compliance da SES/GO com a finalidade de orientar a elaboração do Plano de Ação do Comitê de Compliance IPGSE. A diretora administrativa do HERSO informou (SEI nº 73102850) que, “a etapa de implantação se estenderá até janeiro de 2026 e, após esse período, as reuniões passarão a ocorrer trimestralmente.”	<b>Monitoramento:</b> O Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados – IPGSE, sob a responsabilidade da profissional, L.S.S.A., apresentou a documentação comprobatória: “Plano de Ação Comitê de Compliance IPGSE”, que foi instituído em 12/11/2025 na sede administrativa do IPGSE, comprovando que a Comissão de Compliance foi implantada.	<b>Acatada</b>
<b>Nº 701619 -</b> O Percentual de conclusão de manutenções preventivas abaixo da meta estabelecida.	O IPGSE apresentou por meio do Ofício nº 272 de 04/09/25 (SEI nº 79279994 - Relatório de Metas Consolidadas, relativo às manutenções programadas do período de janeiro a agosto de 2025, ocorridas após a realização da auditoria.	<b>Monitoramento:</b> Não foi apresentada resposta e nem documentação referente a esta constatação, que foi mantida como Acatada parcialmente. Monitoramento nº 18. As metas de manutenções programadas devem atingir, mensalmente, um percentual igual ou superior a 95,00 % e enviar documentação comprobatória sobre os últimos quatro meses, referente às manutenções preventivas.	<b>Acatada parcialmente</b> (ação passível de monitoramento posterior)