



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO DE MONITORAMENTO Nº 03 / 2026 (RTPM/GMAE-CG)

GMAE-CG/SUPECC/SUBPAS/SES-GO

7º TERMO ADITIVO CONTRATO DE GESTÃO Nº 037/2019-SES-GO.

HOSPITAL ESTADUAL DE TRINDADE WALDA FERREIRA DOS SANTOS - HETRIN

01/01/2026 A 31/03/2026

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED

GOIÂNIA

AGOSTO DE 2026.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO - RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO

1.1. 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 Contrato de Gestão nº 037/2019 - SES-GO e aditivo, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) e o Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos - HETRIN:

1.2. 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.

1.3. 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 OSS, com o intuito de promover a melhoria do processo de gestão.

1.4. Os apontamentos foram encaminhados à parceira, por meio do Relatório Técnico Preliminar de Monitoramento nº 03/2026 – SES-GO que teve o prazo de 05 dias consecutivos (conforme subitem 26.17 do ajuste contratual) para apresentar as devidas justificativas referentes aos indicadores com metas eventualmente não cumpridas, bem como às observações realizadas pelas Coordenações que integram a Gerência de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (GMAE-CG):

26.17. 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.

1.5. No exercício desse direito, a parceira privada encaminhou o Ofício nº303/2026 - IMED/HETRIN (SEI nº 93130909), o qual foi analisado pela equipe técnica.

1.6. É imperioso ressaltar que, dada à 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 03/2026 – SES-GO** (SEI nº 93156037), referente ao período de **1º de janeiro a 31 de março de 2026**.

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

2. RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E DAS METAS ALCANÇADAS

2.1. O Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos - HETRIN é uma unidade de Assistência 24hs realiza atendimentos de baixa e média complexidade em Urgência/Emergência. Com atendimento de especialidades como: Cirurgia Bucomaxilofacial, Cirurgia Geral, Clínica Médica e Ortopedia e Traumatologia, podendo oferecer suporte assistencial de acordo com a necessidade e demandas da Regulação Estadual.

2.2. Para o seu funcionamento, são consideradas as linhas de serviço de Internação (Clínica Médica; Cirúrgica; Ortopédica – a partir da 2ª etapa; Obstétrica/ALCON – a partir da 2ª etapa; UTI Adulto – não compõe a Linha de Serviços para efeito de metas); Cirurgias Eletivas (Pequenos procedimentos ambulatoriais – BPA; Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro – AIH/procedimento principal; Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade, sem alto custo – AIH/procedimento principal); Atendimento Ambulatorial (Consultas Médicas Especializadas; Consultas Multiprofissionais na Atenção Especializada); e Atendimento Ambulatorial – SADT Externo (realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico para pacientes da Rede de Atenção à Saúde, devidamente regulados pela Regulação Estadual para a Unidade).

2.3. Indicadores e Metas de Produção

2.3.1. 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.

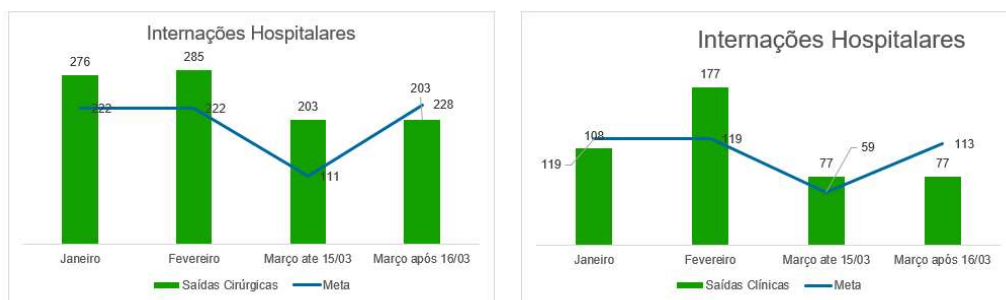
2.3.2. **Internação (Saídas Hospitalares):** No período de janeiro a março o total de internações hospitalares (saídas) foi de 1.407, superior à meta contratada de 1.195, resultando em eficácia de 117,74%. A seguir tabela demonstrativa dos meses analisados e gráficos com uma visão panorâmica do trimestre.

Tabela 01. Demonstrativo dos serviços contratados: Internações Hospitalares

Internações Hospitalares	Meta 6º TA (até 15/03/26)	Meta 7º TA - 1ª etapa (16/03 a 15/05/26)	Janeiro	Fevereiro	Março	Total Contratado	Total Realizado	Eficácia
Saídas Cirúrgicas	222	458	276	285	407	784	968	123,47%
Saídas Clínicas	119	227	108	177	154	411	439	106,81%

Total	341	685	384	462	561	1.195	1.407	117,74%
--------------	------------	------------	------------	------------	-----	--------------	--------------	----------------

Fonte: SIGUS/SES-GO



Representação gráfica das internações hospitalares: Saídas cirúrgicas e saídas clínicas.

2.3.3. O acompanhamento das saídas hospitalares, tanto clínicas quanto cirúrgicas, ao longo do trimestre, demonstra que a instituição apresentou desempenho superior às metas pactuadas, evidenciando elevada demanda assistencial e adequada capacidade de resolução e rotatividade dos leitos.

2.3.4. Nas saídas clínicas, observou-se desempenho acima da meta estabelecida durante todo o período analisado. A meta contratual era de 119 saídas mensais até 15 de março e passou para 227 saídas mensais a partir de 16 de março. Os resultados mensais variaram entre 108 e 177 saídas, destacando-se o mês de fevereiro, que registrou o melhor desempenho, com 177 saídas clínicas.

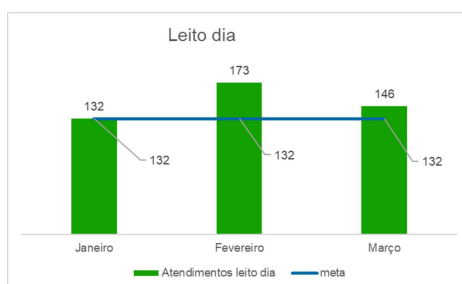
2.3.5. Da mesma forma, as saídas cirúrgicas também superaram as metas pactuadas ao longo do trimestre. A meta contratual correspondia a 222 saídas mensais até 15 de março, sendo ampliada para 458 saídas mensais a partir de 16 de março. Os resultados obtidos evidenciam o cumprimento satisfatório da produção hospitalar, refletindo a capacidade operacional da unidade em atender à demanda assistencial e manter fluxo adequado de internações e altas hospitalares.

2.3.6. **Leito dia:** Mensura a disponibilidade de leitos destinados à internação de pacientes que requerem a administração de medicamentos ou a realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, cuja permanência máxima é de até 12 horas na unidade. De acordo com a Tabela 02, o indicador atingiu integralmente a meta estabelecida para o período analisado. O detalhamento do índice de eficácia alcançado encontra-se consolidado na tabela de produção correspondente em 113,89%.

Tabela 02 - Demonstrativo de atendimentos Leito Dia:

Leito dia	Meta 6º TA (até 15/03/26)	Meta 7º TA - 1ª etapa (16/03 À 15/05/26)	Janeiro	Fevereiro	Março	Total Contratado	Total Realizado	Eficácia
Atendimentos leito dia	132	132	132	173	146	396	451	113,89%

Fonte: SIGUS/SES-GO



Representação gráfica do leito dia

2.3.7. O indicador de Atendimentos Leito Dia no trimestre apresentou desempenho consistentemente acima da meta estabelecida, evidenciando boa produtividade do serviço e demanda elevada para o atendimento em regime de leito-dia. A meta mensal de 132 atendimentos foi superada em todos os meses.

2.3.8. **Atendimentos Ambulatoriais:** A Tabela 03 evidencia que as consultas médicas, as consultas multiprofissionais e os procedimentos ambulatoriais também alcançaram o cumprimento integral da meta estabelecida para o período analisado. Observa-se que os pequenos procedimentos elevaram consideravelmente a meta ao que se sugere eventual possibilidade de segregação da métrica em ajustes futuros.

Tabela 03. Atividades Ambulatoriais.

Atendimentos Ambulatoriais	Meta 6º TA (até 15/03/26)	Meta 7º TA - 1ª etapa (16/03 À 15/05/26)	Janeiro	Fevereiro	Março	Total Contratado	Total Realizado	Eficácia
Consulta Médica na Atenção Especializada	1.100	1.500	1.423	1.462	1.680	3.500	4.565	130,43%
Consultas Multiprofissionais	800	1.000	1.041	1.003	1.169	2.500	3.213	128,52%
Pequenos Procedimentos (tais como PAAF de Tireóide/mama, Biópsia de próstata, Biópsia de pele e partes moles, etc)	100	235	247	189	274	368	710	193,20%
Total	2.000	2.735	2.711	2.654	3.123	6.368	8.488	133,30%

Fonte: SIGUS/SES-GO



2.3.9. A produção ambulatorial apresentada no trimestre demonstra desempenho superior às metas contratualizadas em todas as modalidades de atendimento, evidenciando elevada capacidade operacional da unidade e atendimento à demanda assistencial para o período. Foram realizadas 4.565 consultas médicas na atenção especializada, frente à meta contratual de 3.500 consultas, correspondendo a uma eficácia de **130,43%**. Observa-se crescimento da produção ao longo do trimestre.

2.3.10. As consultas multiprofissionais também superaram a meta estabelecida. Foram realizados 3.213 atendimentos, diante de uma meta de 2.500 consultas, alcançando **128,52%** de eficácia. A produção manteve-se estável durante o trimestre, com 1.041 atendimentos em janeiro, 1.003 em fevereiro e 1.169 em março.

2.3.11. Em relação aos pequenos procedimentos, tais como PAAF de tireoide e mama, biópsias de próstata, pele e partes moles, foram realizados 710 procedimentos, frente à meta de 368, atingindo **193,20%** de eficácia, representando o melhor desempenho proporcional entre os serviços ambulatoriais avaliados. A produção mensal foi de 247 procedimentos em janeiro, 189 em fevereiro e 274 em março.

2.3.12. De forma consolidada, a unidade realizou **8.488 atendimentos ambulatoriais**, frente à meta contratual de **6.368 atendimentos**, alcançando **133,30% de eficácia**. Os resultados demonstram que a unidade manteve produção assistencial superior ao pactuado em todas as linhas de atendimento, evidenciando adequada capacidade instalada, organização dos processos assistenciais e resposta efetiva à demanda da população durante o período avaliado.

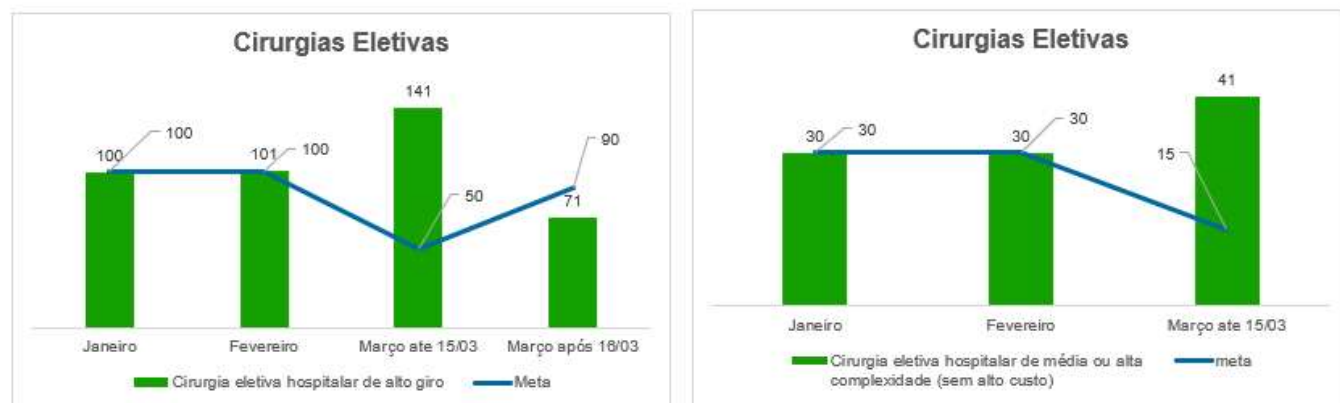
2.3.13. **Cirurgias Eletivas:** No período de julho a dezembro, o total de cirurgias eletivas realizadas foi de 786, ligeiramente acima da meta contratada de 780. Isso indica que o serviço atingiu e superou a meta contratada, com boa aderência ao cronograma cirúrgico.

Tabela 4. Demonstrativo de Cirurgias Eletivas

Cirurgias Eletivas	Meta 6º TA (até 15/03/26)	Meta 7º TA - 1ª etapa (16/03 À 15/05/26)	Janeiro	Fevereiro	Março	Total Contratado	Total Realizado	Eficácia
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	100	180	100	101	141	308	342	110,92%
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	30	50	30	30	41	101	101	100,00%

Total	130	230	130	131	182	394	443	112,34%
--------------	------------	------------	-----	-----	-----	------------	------------	----------------

Fonte: SIGUS/SES-GO



Representação gráfica das Cirurgias Eletivas

2.3.14. A produção de cirurgias eletivas no trimestre apresentou desempenho superior ao pactuado, demonstrando o cumprimento das metas contratuais e a capacidade da unidade em manter a oferta de procedimentos cirúrgicos programados.

2.3.15. Nas cirurgias eletivas hospitalares de alto giro, foram realizados **342 procedimentos**, frente à meta contratual de **308**, alcançando **110,92% de eficácia**. A produção apresentou crescimento ao longo do trimestre, passando de 100 procedimentos em janeiro para 101 em fevereiro e atingindo 141 cirurgias em março.

2.3.16. Quanto às cirurgias eletivas hospitalares de média ou alta complexidade (sem alto custo), a unidade realizou **101 procedimentos**, exatamente o quantitativo previsto contratualmente, atingindo. A produção manteve-se estável em janeiro e fevereiro, com 30 procedimentos em cada mês, apresentando incremento em março, quando foram realizadas 41 cirurgias.

2.3.17. De forma consolidada, foram realizadas **443 cirurgias eletivas**, frente à meta contratual de **394 procedimentos**. Os resultados evidenciam o cumprimento integral das metas assistenciais, com destaque para o desempenho das cirurgias de alto giro, que contribuíram para a superação da produção global do período, demonstrando adequada capacidade operacional e eficiência na oferta de procedimentos eletivos.

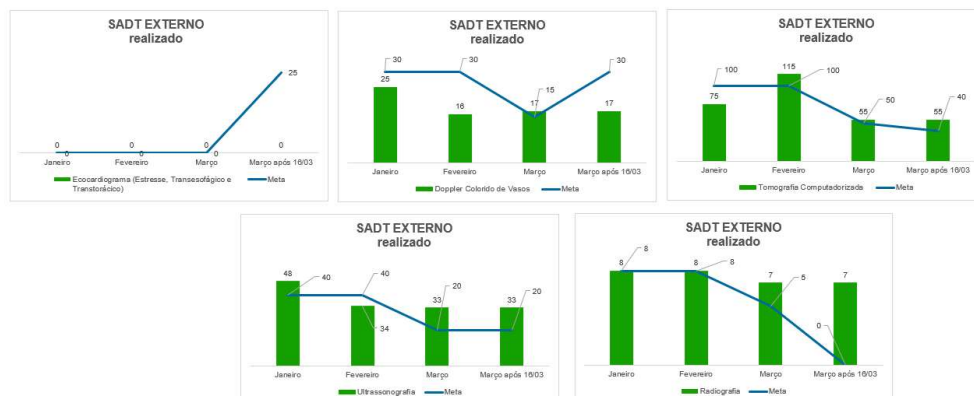
2.3.18. **SADT Externo realizado:** De forma consolidada, o SADT Externo registrou **553 exames realizados**, frente à meta contratual de **565 exames**. Embora tenha sido observada ausência de produção em alguns exames recém incorporados ao contrato ou sem meta previamente estabelecida, a produção dos demais serviços contribuiu para que o desempenho global permanecesse próximo ao quantitativo pactuado, evidenciando regular oferta dos exames diagnósticos disponibilizados pela unidade durante o trimestre.

Tabela 05 - Demonstrativo do SADFT Externo com todas os exames realizados

SADT EXTERNO realizado	Meta 6º TA (até 15/03/26)	Meta 7º TA - 1ª etapa (16/03 À 15/05/26)	Janeiro	Fevereiro	Março	Total Contratado	Total Realizado	Eficácia
Ecocardiograma (Estresse, Transesofágico e Transtorácico)	N/A	50	0	0	0	25	0	0,00%
Doppler Colorido de Vasos	30	60	25	16	34	105	75	71,43%
Tomografia Computadorizada	100	80	75	115	110	290	300	103,45%
Ultrassonografia	40	40	48	34	66	120	148	123,33%

Radiografia	10	N/A	8	8	14	25	30	120,00%
Total	180	230	156	173	224	565	553	97,88%

Fonte: SIGUS/SES-GO



Representação gráfica do SADT Externo

2.3.19. Tabela com os dados de produção sem o exame de Ecocardiograma, o valor passa ser de 102,41%, conforme demonstrado abaixo:

Tabela 6 -Demonstrativo do SADT Externo sem o serviço não implantado

SADT EXTERNO realizado	Meta 6º TA (até 15/03/26)	Meta 7º TA - 1ª etapa (16/03 À 15/05/26)	Janeiro	Fevereiro	Março	Total Contratado	Total Realizado	Eficácia
Doppler Colorido de Vasos	30	60	25	16	34	105	75	71,43%
Tomografia Computadorizada	100	80	75	115	110	290	300	103,45%
Ultrassonografia	40	40	48	34	66	120	148	123,33%
Radiografia	10	N/A	8	8	14	25	30	120,00%
Total	180	180	156	173	224	540	553	102,41%

Fonte: SIGUS/SES-GO

2.3.20. A produção do SADT Externo no trimestre apresentou comportamento distinto entre os diferentes exames ofertados, refletindo as alterações promovidas pelo 7º Termo Aditivo e a demanda assistencial da unidade.

2.3.21. Os **Ecocardiogramas (estresse, transesofágico e transtorácico)** não apresentaram produção durante o período, com ausência de registros nos meses de janeiro, fevereiro e março. Ressalta-se que esse exame não possuía meta no 6º Termo Aditivo, passando a ser contratualizado com meta mensal de 50 exames apenas a partir de 16 de março de 2026.

2.3.22. Para o serviço não implantado de Ecocardiograma (Estresse, transesofágico e transtorácico com uma sugestão de reequilíbrio no valor de **R\$3.910,25** (três mil novecentos e dez reais e vinte e cinco centavos), conforme tabela abaixo:

Tabela 7 - Demonstrativo do reequilíbrio

Reequilíbrio	valor Mensal - P50	16/03 a 31/03
SADT - Ecocardiograma	R\$ 7.820,50	R\$ 3.910,25

Fonte: Valores retirados do Contrato de gestão

2.4. Por meio do Ofício nº 303/2026 (93130909), o IMED justificou a ausência de produção dos exames de Ecocardiograma nas modalidades Estresse, Transesofágico e Transtorácico, informando que:

Inicialmente, destaca-se que, após a inclusão do serviço de “Ecocardiograma (estresse, transesofágico e transtorácico)” no escopo contratual, esta unidade adotou todas as medidas necessárias para sua implantação e operacionalização, disponibilizando agenda para realização dos exames no período de 16/06/2026 a 31/03/2027, mantendo estrutura física, equipamentos e equipe técnica aptos à execução do serviço durante todo o período. Entretanto, embora a agenda tenha permanecido disponível, não houve encaminhamento de pacientes externos para realização do exame, razão pela qual não foi registrada produção na modalidade SADT Externo. Ressalta-se que o encaminhamento desses pacientes ocorre por meio do fluxo regulatório da rede, não estando sob a gestão e autonomia direta desta unidade. Importante registrar que a estrutura disponibilizada foi efetivamente utilizada para atendimento dos pacientes internados, sendo realizados exames de Ecocardiograma (estresse, transesofágico e transtorácico) sempre que indicados clinicamente, garantindo suporte diagnóstico e contribuindo para a qualidade da assistência prestada. Repisa-se: não houve inexecução do serviço, mas sim sua plena disponibilização e utilização assistencial.

A ausência de produção em SADT Externo decorreu da inexistência de encaminhamentos externos, e não da indisponibilidade ou da falta de operacionalização do serviço. Para comprovação, seguem anexos o e-mail que comunica a disponibilização da agenda para realização dos exames e o relatório extraído do Sistema MV contendo os exames realizados na unidade. Diante do exposto, requer-se o acolhimento da presente manifestação e a reconsideração da sugestão de ajuste financeiro constante do Relatório Técnico Preliminar de Monitoramento nº 03/2026, reconhecendo-se que o serviço de Ecocardiograma (estresse, transesofágico e transtorácico) foi devidamente disponibilizado, operacionalizado e utilizado na assistência aos usuários do SUS, atendendo à finalidade pública prevista no Contrato de Gestão e assegurando a adequada aplicação dos recursos destinados à sua execução.

2.5. De fato, essa área técnica reconhece que os exames já haviam sido ofertados no período em análise conforme documentação remetida anteriormente. Assim, considerando a justificativa apresentada, esta Coordenação acolhe os esclarecimentos prestados e manifesta-se pela suspensão do ajuste financeiro referente ao serviço avaliado.

2.6. Indicadores e Metas de Desempenho

2.6.1. 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 8 - Indicadores de Desempenho.

INDICADORES DE DESEMPENHO	Meta	Janeiro	Fevereiro	março	Média	% de Execução em Relação à Meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global	% a receber
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	95,95%	97,67 %	87,64%	93,75%	110,00%	10	10	100%
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤05 dias	3,91	3,72	4,19	3,94	121,20%	10		
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 24 horas	3,96	2,13	14,18	6,76	171,85%	10		
4. Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (29 dias)	< 8%	2,97%	2,79%	0,20%	94,06%	188,24%	10		
5. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	2,94%	0,00%	0,00%	0,98%	199,8%	10		
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	200,00%	10		
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%	0,72%	0,70%	0,23%	0,55%	199,89%	10		

8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano (Até 24 de agosto de 2024)	< 50%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	199,75%	10
9. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	2,04	0,00	1,85	1,30	129,67%	10
10. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	100,00 %	100,00 %	100,00%	100,00 %	142,86%	10
11. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%	100,00 %	100,00 %	100,00%	100,00 %	125,00%	10
12. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	100,00 %	100,00 %	100,00%	100,00 %	125,00%	10
13. Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado	≤ 2%	0,86%	0,20%	0,25%	0,44%	199,78%	10

Fonte: SIGUS/SES-GO

2.6.2. Dentre os indicadores de desempenho, todos foram atingidos, alcançando uma pontuação global de 10,0 (dez) para o trimestre. Ou seja, cumpriu com a meta, não havendo ajuste financeiro.

2.6.3. A análise dos indicadores de desempenho demonstra que a unidade alcançou bom resultado em todos os indicadores qualitativos pactuados no período avaliado. Os resultados sugerem a manutenção da qualidade assistencial, da segurança do paciente, da eficiência na gestão hospitalar e da conformidade dos processos assistenciais e administrativos, não sendo identificadas não conformidades capazes de ensejar aplicação de ajuste financeiro.

2.6.4. Sob o aspecto qualitativo, observa-se adequada gestão da capacidade instalada, refletida pela elevada taxa de ocupação hospitalar, reduzido tempo médio de permanência e baixo índice de intervalo de substituição, indicando utilização eficiente dos leitos disponíveis. Destacam-se, ainda, os baixos índices de readmissão hospitalar e em Unidade de Terapia Intensiva, o cumprimento integral dos indicadores relacionados à vigilância epidemiológica, a tempestividade na disponibilização dos resultados de exames de imagem e o adequado gerenciamento do estoque de medicamentos, evidenciado pelo reduzido percentual de perdas por vencimento.

2.6.5. Entretanto, identificou-se oscilação no indicador Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas, em razão da ausência de oferta registrada no mês de fevereiro, situação compensada pelo desempenho dos demais meses, permitindo o cumprimento da meta trimestral. Recomenda-se que a unidade apresente a devida justificativa para a ocorrência e adote medidas voltadas ao fortalecimento do planejamento assistencial, de modo a assegurar maior regularidade na oferta de consultas ao longo das competências.

2.6.6. Adicionalmente, recomenda-se a conferência dos dados referentes à Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (29 dias) no mês de fevereiro, tendo em vista a aparente inconsistência do valor informado, de forma a garantir a fidedignidade das informações apresentadas nos relatórios gerenciais.

3. IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL OBTIDO DURANTE O PERÍODO AVALIADO

3.1. O Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos (HETRIN) desempenha papel estratégico na Rede Estadual de Atenção à Saúde, oferecendo atendimento ininterrupto em urgência e emergência de baixa e média complexidade, além de assistência especializada nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cirurgia Bucomaxilofacial e Ortopedia e Traumatologia.

3.2. A unidade disponibiliza internações hospitalares, cirurgias eletivas, atendimentos ambulatoriais especializados e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT Externo), contribuindo para ampliar o acesso da população aos serviços

especializados, fortalecer a rede estadual de saúde e proporcionar assistência integral, resolutiva e de qualidade aos usuários do SUS.

3.3. Durante o período de janeiro a março, o HETRIN desenvolveu diversas ações voltadas à qualificação dos colaboradores, à promoção da saúde, à humanização da assistência e ao fortalecimento dos processos institucionais. As iniciativas, registradas nos relatórios gerenciais mensais, tiveram como objetivo aprimorar a qualidade dos serviços prestados, promover a segurança do paciente, incentivar a educação em saúde e fortalecer o cuidado integral aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as principais ações desenvolvidas, destacam-se:

3.4. **Janeiro:** durante o mês, observou-se importante investimento na qualificação dos profissionais por meio da realização do treinamento em Urgências Clínicas Baseadas no ACLS, direcionado às equipes assistenciais, fortalecendo a capacidade de resposta em situações críticas e contribuindo para maior segurança do paciente e melhoria dos desfechos clínicos. Destacam-se, ainda, as ações da campanha Janeiro Branco, voltadas à promoção da saúde mental e ao bem-estar dos colaboradores, favorecendo um ambiente de trabalho mais saudável e refletindo positivamente na qualidade da assistência prestada à população. Soma-se a isso a realização do Comitê Assistencial, que promoveu integração entre os setores e fortalecimento dos processos institucionais, contribuindo para uma assistência mais organizada, segura e resolutiva.

3.5. **Fevereiro:** as ações concentraram-se no fortalecimento da qualidade e da segurança assistencial, com destaque para os treinamentos sobre padronização documental e prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico, qualificando os processos internos e reduzindo riscos relacionados à assistência. Paralelamente, a unidade promoveu ações de humanização, como o projeto **Cuidar e Mover**, que levou momentos de acolhimento e interação aos pacientes internados, contribuindo para o bem-estar emocional durante a hospitalização. Também foram realizadas atividades voltadas à valorização dos colaboradores, abordando temas relacionados ao sentido do trabalho e à humanização, fortalecendo a cultura institucional e refletindo diretamente na qualidade do atendimento ofertado aos usuários do SUS.

3.6. **Março:** destacaram-se as ações voltadas à promoção da humanização, da educação em saúde e da prevenção de doenças. As atividades alusivas ao Mês da Mulher promoveram acolhimento às pacientes internadas e valorização das colaboradoras, fortalecendo a cultura do cuidado humanizado. Foram desenvolvidas campanhas educativas sobre obesidade, câncer do colo do útero, endometriose, câncer colorretal, doação de sangue e medula óssea, ampliando o acesso à informação e estimulando o autocuidado. Além disso, a realização de treinamentos em auditoria de processos e em prevenção e tratamento de lesões por pressão reforçou a melhoria contínua dos processos assistenciais, contribuindo para maior segurança do paciente, eficiência operacional e qualidade da assistência prestada à população.

3.7. De forma consolidada, as ações desenvolvidas ao longo do trimestre evidenciam que a execução do Contrato de Gestão gerou benefícios sociais que ultrapassam o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas. A qualificação permanente das equipes, a implementação de ações de humanização, a promoção da educação em saúde, o fortalecimento da segurança do paciente e a melhoria contínua dos processos assistenciais contribuíram para ampliar a qualidade, a resolutividade e a eficiência dos serviços ofertados, proporcionando atendimento mais seguro, humanizado e acessível aos usuários do Sistema Único de Saúde.

4. VALORES EFETIVAMENTE TRANSFERIDOS PARCEIRO PÚBLICO.

4.1. 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://hetrin/execucao-orcamentaria-mensal-e-acumulada-do-ano/>). Vejamos:

Mês	Valor Mensal Estimado no Contrato de Gestão	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 Contrato de Gestão - Custeio	2. Empenhado 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)					
			Custeio	Investimentos	Repasses Adicionais (Ver Legenda)		Custeio	Referência/Parcela	Custeio	Investimentos	Repasses Adicionais (Ver Legenda)	
jan/26	5.810.026,87	5.796.457,65	74.062.164,80			7.801,93	jan/26	264.250,00			264.479,66	
jan/26							jan/26	270.683,85			270.683,85	
jan/26							jan/26	5.253.492,21			5.253.492,21	
fev/26	5.810.256,53	5.796.687,31	229,66			7.801,93	fev/26	264.250,00			264.250,00	
fev/26							fev/26	5.253.492,21			5.253.492,21	
fev/26							fev/26	270.683,85			270.683,85	
fev/26							jan/26	229,66			229,66	
mar/26	7.429.584,53	7.416.015,31	459,32			7.801,93	mar/26	264.250,00			264.250,00	
mar/26							mar/26	5.253.492,21			5.253.492,21	
mar/26							mar/26	270.683,85			270.683,85	
mar/26							fev/26	459,32			459,32	
	19.049.867,93	19.009.160,27	74.062.853,78			23.405,79		17.365.967,36			17.366.396,88	

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

4.2. No valor de repasse mensal estimado, considera-se o valor pactuado no contrato de gestão bem como aqueles repassados via apostilamento (especialmente, diferença proporcional do piso nacional de enfermagem), e valor estimado para os servidores públicos cedidos. As glosas guardam relação com o sistema de custos utilizado pela parceira, disponibilizado/pago pela SES-GO. No período, a diferença entre o valor mensal estimado e o efetivamente pago decorre dos ajustes que vão sendo realizados ao longo dos meses, na medida em que se recebem as análises e eventuais glosas das demais áreas técnicas. A unidade não possui programa de residência.

5. ANÁLISE CONTÁBIL FINANCEIRA

5.1. 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.

5.2. 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.

5.3. Demonstrativo de Fluxo de Caixa (DFC), extraído do SIPEF:

5.3.1. 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.

IMED / HETRIN			
DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA – 1º TRIMESTRE/2026			
	Janeiro	Fevereiro	Março
1. SALDO INICIAL	R\$ 25.108.081,65	R\$ 24.086.306,10	R\$ 23.923.553,11
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ -	R\$ -	R\$ -
2. ENTRADAS	R\$ 6.061.954,55	R\$ 6.055.409,72	R\$ 6.617.525,56
Subvenções	R\$ 5.788.655,72	R\$ 5.788.655,72	R\$ 5.788.885,38
Outras entradas	R\$ 273.298,83	R\$ 266.754,00	R\$ 321.107,12
3. SALDO INICIAL + ENTRADAS	R\$ 31.170.036,20	R\$ 30.141.715,82	R\$ 30.541.078,67
4. PAGAMENTOS EFETUADOS	R\$ 7.083.730,10	R\$ 6.218.162,71	R\$ 7.939.127,72
Pessoal	R\$ 1.000.027,68	R\$ 1.049.383,76	R\$ 1.083.000,22
Encargos sobre folha de pagamento	R\$ 687.926,72	R\$ 1.103.167,36	R\$ 623.253,44
Encargos sobre rescisão trabalhista	R\$ 59.061,55	R\$ 15.806,85	R\$ 8.708,51
Fornecedores de materiais	R\$ 807.041,45	R\$ 840.918,28	R\$ 1.076.439,01
Serviços médicos	R\$ -	R\$ 1.416.501,98	R\$ 1.693.958,69
Serviços diversos	R\$ 3.749.706,58	R\$ 1.266.565,57	R\$ 2.354.723,53
Investimentos	R\$ 191.180,16	R\$ 59.829,38	R\$ 668.156,00
Demais despesas	R\$ 588.785,96	R\$ 465.989,53	R\$ 434.143,32
5. BLOQUEIO BANCÁRIO	R\$ -	R\$ -	R\$ -
6. SALDO FINAL	R\$ 24.086.306,10	R\$ 23.923.553,11	R\$ 22.601.950,95
7. SALDO DISPONÍVEL	R\$ 24.086.306,10	R\$ 23.923.553,11	R\$ 22.601.950,95
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ -	R\$ -	R\$ -
8. DIFERENÇA (SALDO FINAL X EXTRATO)	R\$ -	R\$ -	R\$ -

FONTE: Extratos bancários, SIPEF e Balancetes

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

5.4. Análise das demonstrações contábeis

5.4.1. 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.

5.4.2. 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.

5.4.3. No período em análise, janeiro a março de 2026, a unidade de saúde em estudo apresentou a seguinte composição financeira:

HETRIN												
MÊS/ANO	Ativo (Total disponibilidades)				Passivo (total Obrigações a pagar)							
	Total das Disponibilidades	Fundo Rescisório	Investimentos	Custeio	Fornecedores				Obrigações Trabalhistas	Obrigações Tributárias	Total de Obrigações	Total
					Materiais	Serviços médicos	Serviços diversos	Total Fornecedor				
jan/26	R\$24.086.306,09	R\$1.814.390,33	R\$9.841.433,42	R\$12.430.482,34	R\$922.312,94	R\$1.934.126,57	R\$3.651.068,29	R\$6.507.507,80	R\$1.557.716,97	R\$410.200,46	R\$8.475.425,23	R\$3.955.057,11
fev/26	R\$23.923.553,11	R\$2.036.833,47	R\$9.875.599,43	R\$12.011.120,21	R\$1.998.553,29	R\$1.624.945,50	R\$4.628.779,50	R\$8.252.278,29	R\$1.641.960,85	R\$303.343,92	R\$10.197.583,06	R\$1.813.537,15
mar/26	R\$22.564.690,45	R\$2.296.898,99	R\$9.343.897,71	R\$10.923.893,75	R\$1.048.516,81	R\$1.604.957,49	R\$4.551.678,57	R\$7.205.152,67	R\$1.847.992,59	R\$471.493,77	R\$9.524.639,03	R\$1.399.254,72



5.4.4. Nota-se, portanto, na figura acima, que em março de 2026 o saldo das disponibilidades, ou seja, do valor líquido em moeda disponível, foi o de R\$ 22.564.690,45 (vinte e dois milhões, quinhentos e sessenta e quatro mil seiscentos e noventa reais e quarenta e cinco centavos), no entanto, R\$ 2.296.898,99 (dois milhões, duzentos e noventa e seis mil oitocentos e noventa e oito reais e noventa e nove centavos) estava destinado à composição do fundo rescisório e R\$ 9.343.897,71 (nove milhões, trezentos e quarenta e três mil oitocentos e noventa e sete reais e setenta e um centavos) destinados a investimentos, tais como a obra de ampliação e reforma que está curso. Portanto, do montante das disponibilidades do período, somente R\$ 10.923.893,75 (dez milhões, novecentos e vinte e três mil oitocentos e noventa e três reais e setenta e cinco centavos) são destinados ao custeio do HETRIN, isto é, para o pagamento dos gastos inerentes à fornecedores e pessoal, que naquela competência, perfazia a monta de R\$ 9.524.639,03 (nove milhões, quinhentos e vinte e quatro mil seiscentos e trinta e nove reais e três centavos), montante este que supera as obrigações em R\$ 1.399.254,72 (um milhão, trezentos e noventa e nove mil duzentos e cinquenta e quatro reais e setenta e dois centavos).

5.5. Da Análise da Folha de Pagamento

5.5.1. 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.

5.5.2. 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.

5.5.3. 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, ao limite de 70% do valor do contrato/termo, com folha de pagamento e encargos e Piso nacional da Enfermagem.

5.5.4. No que tange à contratação de pessoas com deficiência (PCD) (artigo 93 da Lei nº 8.213/1991), restou evidenciado, na documentação encaminhada no kit contábil de março de 2026, que esta unidade de saúde ainda não está cumprindo com a meta estabelecida pela legislação, como abaixo:

PLANILHA DE PCD - HETRIN							
ORD.	CÓD.	COLABORADOR	FUNÇÃO	ADMISSÃO	DATA ENQUAD.	DEFICIÊNCIA	CID OBS:
1	455	LAJANY MIRANDA RODRIGUES	Coordenadora de Enfermagem	02/01/2023	09/08/2022	VISUAL	H54.4
2	35	WELDER MARTINS DE JESUS	Técnico de informática IV	13/04/2016	03/03/2023	VISUAL	H54.4
3	***	JESSYCA GUILLARDOCCI BESSA	Coordenadora de Farmácia	20/01/2020	18/06/2024	FÍSICA	87.9
4	***	KAIKO DIVINO RIBEIRO MELO	Estagiário de Engenharia Clínica	10/02/2025	16/10/2024	CONGÊNITA	Q68.1
5	***	ISABELA CRISTINA SOARES DE SOUZA	Farmacêutico (a)	13/10/2025	13/10/2025	VISUAL MONOCULAR	H54.4
6		KELEN DAJANY OLIVEIRA DO CARMO	PSICOLOGO (a)	01/12/2025	27/11/2025	LESÃO	S8261/M7
						LEGUMENTA DE	5/315
TOTAL		6					
de 201 a 500 empregados, cota de 3% = cota HETRIN				9 PCD's			
Lei de Cotas para PCD 8213/91.							

5.5.5. A organização social, quando questionada, apresentou, em oportunidades pretéritas, documentos (86404659) que comprovaram que medidas para sanear esta inconformidade estavam sendo adotadas, tais como: 1) abertura de vagas com “prevista candidatura prioritária de PCD” em processos seletivos realizados; 2) estabelecimento de tratativas e parcerias com instituições voltadas à inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho; 3) adequação de descrições de cargos e condições de trabalho para possibilitar o exercício de funções compatíveis com diferentes tipos de deficiência, de acordo com as limitações e potencialidades dos candidatos, e etc., contudo, mesmo com estas medidas, não houve candidatos interessados.

5.5.6. Ressalta-se que os argumentos trazidos pelo IMED acerca deste tema foram acatados por esta especializada (76677221 item 4.1) e (86795446, item 2.6).

6. ANÁLISE DE TRANSPARÊNCIA DA INFORMAÇÃO

6.1. A cláusula décima segunda do Contrato de Gestão nº 037/2019 - 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 Contrato de Gestão.

6.2. Ao realizar o monitoramento do Portal da Transparência dessa unidade de saúde, referente aos meses de janeiro a março/2026, foram verificadas inconformidades a serem sanadas seguindo o Contrato de Gestão e a Metodologia Unificada de Avaliação da Transparência das Entidades de Direito Privado sem fins lucrativos - SES/2025 ([acesse aqui](#)).

6.3. Abaixo estão listadas as inconformidades identificadas nas publicações realizadas pela Organização Social de Saúde, no Portal da Transparência, conforme o período monitorado:

Tabela 13. Inconformidades identificadas no período avaliado.

Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos—HETRIN			
Grupo Monitorado	Inconformidade Observada/mês		
	janeiro/2026	fevereiro/2026	março/2026
Informações Gerais	Integrantes da diretoria, membros dos conselhos de administração e fiscal e demais ocupantes de cargos de gestão: Arquivo deve ser disponibilizado em formato aberto e não somente em PDF.	Não se aplica	Não se aplica
Serviço de informação ao cidadão- SIC e Ouvidoria	Lei de Acesso à Informação - LAI Estadual: Lei de Acesso à Informação - LAI Estadual	Não se aplica	Não se aplica
Termos, acordos, convênios e parcerias	Doações: A planilha apresentada no Portal deve possuir as seguintes informações obrigatórias, em caso de doações: INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS: - Órgão beneficiário - Nome do doador - CNPJ/CPF - Descrição da doação/comodato valores - Data da doação/comodato Nota 1.: as informações deverão ser divulgadas em planilha contendo todos os dados supramencionados nas informações obrigatórias, datadas e assinadas pelo setor responsável. Nota 2.: os arquivos deverão estar nos formatos: (txt, csv, odt, calc, rtf, json,	Não se aplica	Não se aplica

	PDF e outros). Deve existir filtro de pesquisa dentro do conjunto de dados em questão. NORMAS APLICÁVEIS: Cartilha de Indicadores de Saúde Georreferência		
Prestação de Contas Anual da Parceria	Demonstrações contábeis e financeiras, com as respectivas notas explicativas: Disponibilizar dados referentes a janeiro de 2026	Não se aplica	Demonstrações contábeis e financeiras, com as respectivas notas explicativas: Disponibilizar dados referentes a março de 2026
Avaliação, Controle e Monitoramento da Parceria	Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades : Disponibilizar janeiro de 2026	Disponibilizar mês de fevereiro de 2026	Disponibilizar mês de março de 2026

Fonte: ASTI, 2026.

6.4. Diante das inconformidades, foram encaminhados os seguintes documentos: Ofício nº 12814/2026/SES com referência ao monitoramento do mês de janeiro de 2026, Ofício nº 21714/2026/SES com referência ao monitoramento do mês de fevereiro de 2026 e o Ofício nº 30064/2026/SES com referência ao monitoramento do mês de março de 2026. Em síntese, apresentam como recomendações:

- a) Disponibilizar as informações institucionais obrigatórias, incluindo aquelas referentes aos integrantes da diretoria, membros dos conselhos e ocupantes de cargos de gestão, em formato aberto e acessível.
- b) Manter atualizadas as informações relativas à Lei de Acesso à Informação (LAI) Estadual e aos canais de atendimento ao cidadão.
- c) Adequar a divulgação das informações referentes às doações, assegurando a disponibilização de todos os campos obrigatórios previstos na metodologia vigente.
- d) Garantir a publicação tempestiva das informações e documentos obrigatórios no Portal da Transparência, em conformidade com os prazos estabelecidos.
- e) Fortalecer os mecanismos internos de conferência e controle das informações publicadas, visando prevenir omissões, inconsistências e desatualizações.

6.5. Observa-se que as inconformidades identificadas concentram-se, principalmente, na ausência de informações obrigatórias e na intempestividade das publicações, especialmente quanto aos relatórios de atividades e às demonstrações contábeis e financeiras. Ressalta-se que a transparência ativa exige a disponibilização tempestiva, completa e acessível das informações de interesse público.

6.6. É importante destacar que a legislação aplicável, bem como as metodologias e orientações emitidas pela SES/GO, encontram-se amplamente disponíveis à entidade parceira. Dessa forma, espera-se a adoção de mecanismos internos de controle e conferência capazes de assegurar a regularidade das publicações, de modo que as inconformidades identificadas sejam tratadas como ocorrências pontuais e não recorrentes.

7. VISITAS TÉCNICAS DE MONITORAMENTO

7.1. No dia 13 de fevereiro de 2026, foi realizada visita técnica de monitoramento e avaliação *in loco*, pela equipe técnica da Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC) e pela Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) para avaliar a qualidade da execução do serviço na unidade. A ação teve como propósito monitorar a parte qualitativa do Contrato de Gestão, comprovar a assistência realizada descrita nos relatórios encaminhados pela Unidade, bem como avaliar a Infraestrutura, as Instalações, fluxos de trabalho e protocolos de atendimento com foco na UTI, Enfermarias e Classificação de Risco.

7.2. Durante a visita, constatou-se comprometimento da mobilidade física no ambiente assistencial em decorrência da superlotação do setor de emergência e da Unidade de Decisão Clínica, com ocupação acima da capacidade instalada e permanência de macas nos corredores. Essa condição reduz as áreas de circulação, impacta o fluxo assistencial, dificulta o deslocamento de pacientes, profissionais e equipamentos, aumenta o risco de incidentes e interfere na agilidade dos atendimentos.

7.3. A situação, reconhecida e acompanhada pela gestão da unidade, demanda monitoramento contínuo da taxa de ocupação e adoção de estratégias para otimização do fluxo de pacientes. Constatou-se, ainda, a ausência de leitos de isolamento, representando importante limitação para o manejo seguro de pacientes com doenças infectocontagiosas, especialmente em períodos de elevada demanda assistencial.

7.4. Após o envio de ofício solicitando um plano de ação com medidas resolutivas, a unidade respondeu. O plano de ação foi recebido com prazos e especificações detalhadas, e será acompanhado pela equipe técnica da SES.

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

8.1. Para o período em questão, não se teve conhecimento de auditorias internas ou externas realizadas no âmbito do Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos (HETRIN).

9. AÇÕES CORRETIVAS E RECOMENDAÇÕES PARA MELHORIA CONTÍNUA

9.1. De maneira geral, sugerem-se as seguintes ações para a Parceira Privada, com vistas à melhoria do gerenciamento da unidade. Diante das fragilidades identificadas na visita técnica, recomenda-se:

9.1.1. Reorganização e otimização do espaço físico da unidade, especialmente no setor de emergência e decisão clínica, de modo a liberar corredores e áreas de circulação, permitindo deslocamento seguro de pacientes, profissionais e equipamentos. A criação de áreas de transição temporárias ou a reorganização de leitos existentes pode contribuir para reduzir a superlotação e melhorar a dinâmica do cuidado. É essencial implementar gestão ativa do fluxo de pacientes, com monitoramento contínuo da taxa de ocupação, integrado ao Núcleo Interno de Regulação (NIR), permitindo redistribuição eficiente de pacientes entre setores e unidades, priorização de casos críticos e maior agilidade na tomada de decisões clínicas.

9.1.2. A instalação ou adequação de leitos de isolamento deve ser considerada como prioridade, visando a segurança epidemiológica de pacientes com risco de transmissão de doenças infectocontagiosas. Enquanto a infraestrutura definitiva não estiver disponível, recomenda-se adotar áreas temporárias com barreiras físicas, ventilação adequada e protocolos de precauções para aerossóis. A redução de riscos assistenciais também deve ser priorizada, com medidas para prevenir quedas, colisões e outros incidentes decorrentes da superlotação, incluindo sinalização de risco, monitoramento ativo de pacientes vulneráveis e dispositivos de alerta.

9.1.3. Além disso, é necessário garantir privacidade e conforto aos pacientes, reorganizando leitos e estações de trabalho para minimizar exposição visual e auditiva, mesmo em situações de alta demanda. A capacitação contínua da equipe é fundamental, com treinamentos periódicos voltados à gestão da superlotação, transporte seguro de pacientes, resposta a emergências em espaços restritos e priorização de cuidados, incluindo simulações práticas que preparem a equipe para cenários críticos.

9.1.4. Os planos de contingência devem ser revisados e fortalecidos, contemplando realocação de pacientes, leitos móveis, suporte adicional de profissionais e protocolos de atendimento manual em caso de falhas de sistemas ou sobrecarga. Por fim, recomenda-se a implementação de auditoria e monitoramento contínuo, com indicadores de desempenho relacionados à superlotação, incidentes de segurança, tempo de espera e adesão a protocolos de isolamento, permitindo análise constante, identificação de pontos críticos e aplicação de melhorias estruturais e assistenciais.

9.2. 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.

9.3. No exercício das atividades de monitoramento da transparência ativa e do cumprimento das obrigações de publicidade, a Assessoria de Transparência e Integridade - ASTI realizou o acompanhamento periódico das informações disponibilizadas no Portal da Transparência da unidade. Em razão das inconformidades identificadas durante o período analisado, recomenda-se a adoção de ações corretivas voltadas à adequação da nomenclatura dos itens do Portal da Transparência conforme a metodologia vigente, à regularização da documentação patrimonial publicada e à disponibilização das informações referentes aos contratos assinados com terceiros e respectivos relatórios consolidados.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

10.1. Conforme explanado anteriormente, cada coordenação da Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão (GMAE-CG) procedeu à análise dos dados pertinentes à sua esfera de monitoramento e fiscalização. Os respectivos pareceres técnicos, referentes ao período coberto pelo relatório, foram consolidados em um único documento. O objetivo desse documento é, também, identificar oportunidades de aprimoramento no desempenho da Organização da Sociedade Civil em relação ao gerenciamento da Unidade avaliada.

10.2. No que se refere à parte fixa do contrato, a Unidade cumpriu integralmente as metas pactuadas no trimestre avaliado. Destaca-se a elevada demanda assistencial, especialmente nos atendimentos de urgência e emergência, refletindo o papel estratégico do HETRIN como unidade de retaguarda da rede estadual de saúde.

10.3. Ainda, para o serviço assinalado como não implantado do SADT Externo, qual seja, de Ecocardiograma Estresse, transtorácico e transesofágico, com sugestão de reequilíbrio financeiro no valor total de **R\$3.910,25** (três mil novecentos e dez reais e vinte e cinco centavos), **acolheu-se a justificativa da Unidade com suspensão do desconto financeiro proporcional.**

10.4. Quanto aos indicadores de desempenho, a Unidade obteve pontuação global máxima (10,00), assegurando o repasse integral da parcela variável do contrato. Observou-se desempenho satisfatório dos indicadores hospitalares, com tempo médio de permanência e intervalo de substituição de leitos compatíveis com as metas estabelecidas, demonstrando eficiência na gestão da capacidade instalada.

10.5. Durante a visita técnica, constatou-se cenário recorrente de superlotação no Pronto-Socorro e na Unidade de Decisão Clínica, com ocupação acima da capacidade operacional e permanência de pacientes em macas nos corredores. Essa condição impacta o fluxo assistencial, restringe a mobilidade no ambiente hospitalar e representa fator de risco para a segurança do paciente e dos profissionais. Soma-se a isso a ausência de leitos de isolamento, situação que limita o manejo adequado de pacientes com necessidade de precauções específicas, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo da ocupação e da adoção de estratégias para otimização do fluxo assistencial.

10.6. No tocante à análise contábil e financeira referente ao período de 01 de janeiro a 31 de março de 2025, constatou-se que, a Organização Social IMED cumpriu os prazos estabelecidos pela Portaria nº 1.038/2017-GAB/SES-GO, sobretudo quanto à Metodologia D+1 e D+5 para a inserção tempestiva das despesas no Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF).

10.7. Adicionalmente, a unidade manteve conformidade quanto às obrigações trabalhistas vigentes, inclusive no tocante ao cumprimento do Piso Nacional da Enfermagem instituído pela Lei nº 14.434/2022, além de atender às exigências relacionadas aos limites remuneratórios e à reserva de vagas para PCD, reforçando o compromisso da OSS com as normativas legais e contratuais aplicáveis.

10.8. Por fim, o IMED/HETRIN apresenta um regular desempenho geral na prestação de contas, demonstrando compromisso com a conformidade e a regularização das pendências. Contudo, a efetividade da cobertura do fundo rescisório com o total do caixa da unidade e a regularização das movimentações financeiras observadas merecem acompanhamento contínuo para assegurar a transparência e a segurança das operações financeiras.

10.9. A análise realizada no primeiro trimestre de 2026 evidencia a necessidade de aprimoramento dos procedimentos internos relacionados à atualização, conferência e publicação das informações disponibilizadas no Portal da Transparência do Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HETRIN.

10.10. As inconformidades relativas ao portal da transparência foram formalmente comunicadas à entidade parceira por meio dos respectivos ofícios de monitoramento, com orientações e recomendações voltadas à adequação das informações às exigências legais, contratuais e metodológicas aplicáveis.

10.11. Ressalta-se que a transparência ativa constitui instrumento essencial para o controle social, a prestação de contas e o fortalecimento da governança pública. Dessa forma, espera-se que a entidade mantenha ações contínuas de monitoramento e aperfeiçoamento de seus processos internos, de modo a garantir a tempestividade, integridade, acessibilidade e conformidade das informações divulgadas.

10.12. Por fim, ressalta-se que a adoção das medidas corretivas recomendadas é fundamental para o adequado cumprimento das obrigações de transparência ativa, contribuindo para o fortalecimento da governança, da prestação de contas e da confiabilidade das informações disponibilizadas à sociedade.

11. ENCAMINHAMENTO

11.1. Em conformidade com a Cláusula Sexta - do Monitoramento e Avaliação, do Acompanhamento e Fiscalização do 7º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 37/2019 - SES (SEI nº 86136636) remete-se o documento para conhecimento e acompanhamento pelo Gestor da parceria.

11.2. Considerando o acolhimento da justificativa apresentada e a consequente não aplicação de ajuste financeiro, deverá ser encaminhado o Relatório Técnico Conclusivo de Monitoramento (RTCM) à Parceira Privada, para cientificá-la do resultado final.

11.3. Em caso de eventual recurso hierárquico, deverá ser provido de justificativas pontuais e novas acerca do tema, sob pena de não ser conhecido, assim como estar instruído com evidências e comprovação.

11.4. Desde já, a parceira deve ser cientificada quanto a necessidade de providenciar IMEDIATAMENTE a publicação do material supracitado (RTCM), 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".

11.5. 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, assim como eventual resultado de recurso hierárquico.

11.6. Por conseguinte, em decorrência do subitem 26.18 do 7º Termo Aditivo (SEI nº 86136636), encaminha-se o Relatório Técnico Conclusivo para a Comissão de Monitoramento e Avaliação.

11.7. 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 providências e envio à parceira privada.

GOIÂNIA, 12 de agosto de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 12/08/2026, às 11:23, 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 12/08/2026, às 11:33, 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 **LORRAINE MOURA GOMES, Assistente**, em 12/08/2026, às 11:34, 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 12/08/2026, às 11:51, 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 **MARA NUBIA DIAS, Subcoordenador (a)**, em 12/08/2026, às 12:50, 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 **SILVIA MARQUES NAVES DA MOTA SOUZA, Auditor (a)**, em 12/08/2026, às 13:22, 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 **JEAN CLEITON JOSE DE MIRANDA, Subcoordenador (a)**, em 13/08/2026, às 07:54, 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 **93156037** e o código CRC **D13C9BF6**.

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 202600010045946



SEI 93156037