



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

RELATÓRIO Nº 17 / 2025 SES/COMACG-20549

RELATÓRIO PARCIAL DE EXECUÇÃO
GMAE-CG/SUPECC/SUBPAS/SES/GO

TERMO DE COLABORAÇÃO EMERGENCIAL Nº 94/2024 - SES/GO
E 1º TERMO ADITIVO.

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE - POSSE
01 DE JANEIRO DE 2025 A 31 DE MARÇO DE 2025

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL
INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDO E DESENVOLVIMENTO - IMED

GOIÂNIA
SETEMBRO, 2025

1. CONTEXTUALIZAÇÃO - RELATÓRIO PARCIAL DE EXECUÇÃO

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 Termo de Colaboração Emergencial nº 94/2024- SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização da Social Civil (OSC), Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse e seu 1º Termo Aditivo (1º TA), vigente a partir de 21 de janeiro de 2025:

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).

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, a avaliação trimestral foi estruturada pela compilação dos dados enviados pelo parceiro privado e comparação com as exigências do termo de parceria e legislação aplicáveis, dando origem a este relatório que será encaminhado ao parceiro privado, a partir do que será iniciado o prazo para que a Organização Social produza o seu relatório de execução, conforme cláusula 29.15 do Termo de Colaboração abaixo citado:

49.14. Havendo indicação de desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas, a Organização da Sociedade Civil (OSC) receberá prazo de 05 (cinco) dias corridos para defesa e contraditório.

1.4. Encerrado esse prazo, as Coordenações que participam da elaboração desse Relatório procederam à análise das justificativas apresentadas e encaminhará o documento para a Superintendência de Controle e Avaliação - SUREG, a Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde - SPAIS e, se necessário, a outras instâncias competentes, a fim de subsidiar a tomada de decisão e a elaboração do Relatório Conclusivo.

1.5. 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 Parcial de Execução nº 17/2025 – SES/GO, referente ao período de 01 de janeiro a 31 de março de 2025.

1.6. 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 Superintendência que compõe a SES-GO, conforme os seus processos de trabalho, posto que o Relatório Parcial de Execução traz um consolidado de informações referentes a um período específico que pode divergir do período de emissão dos relatórios internos de cada área técnica.

2. RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E DAS METAS ALCANÇADAS

2.1. A Policlínica Estadual da Região Nordeste II – Posse é uma unidade ambulatorial, da esfera pública estadual, de alta resolutividade em diagnóstico e orientação terapêutica para diferentes especialidades médicas, apta a realizar procedimentos de média complexidade, por meio de serviços de atendimento especializado em consultas médicas e multiprofissionais, procedimentos clínicos e cirúrgicos ambulatoriais especializados e serviço de apoio diagnóstico e terapêutico. Visa fornecer diagnóstico precoce e tratamento oportuno, melhorar o prognóstico, reduzir os custos da assistência médica hospitalar, ampliar os serviços ambulatoriais de forma regionalizada, absorvendo os serviços de maior complexidade para os quais as Unidades Básicas de Saúde não estão capacitadas. Atende demanda referenciada/regulada Unidades Básicas de Saúde dos Municípios, por meio da Regulação Estadual, com dia e horário agendados.

2.2. É uma unidade de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, que funciona 12 horas, das 07h00 às 19h00, de segunda à sexta, salvo para a execução de terapia renal substitutiva, cujo funcionamento estende-se ao sábado e pode vir a funcionar em terceiro turno, conforme demanda e autorização da SES.

2.3. Para o seu funcionamento, são consideradas as linhas de serviço Atendimento Ambulatorial (primeira consulta, interconsulta, consultas subsequentes, retornos, processos terapêuticos realizados por equipe multiprofissional), Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, Serviços de Apoio Diagnostico e Terapêutico - SADT (interno e externo), Centro Especializado em Odontologia (CEO II), Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Clínica de Serviços Dialíticos. Outros dados são acompanhados pela área técnicas da SES-GO como atendimentos com Práticas Integrativas Complementares (PICs), e o transporte gratuito a pacientes dialíticos.

2.4. No âmbito da produção propriamente dita, a Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC), após a análise dos sistemas internos de informação, e de acordo com o monitoramento, passa a informar.

2.5. Indicadores e Metas de Produção

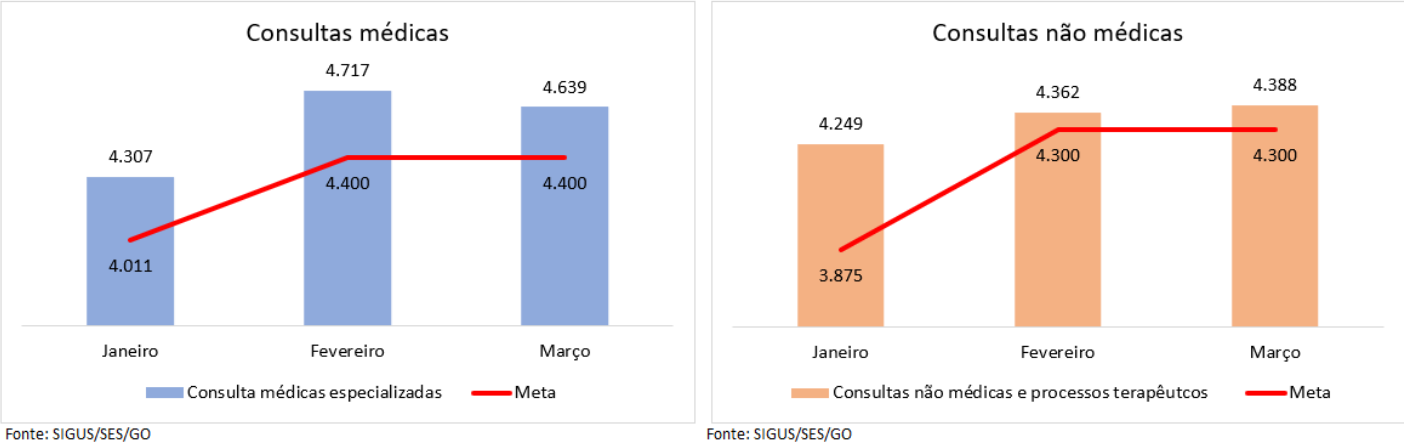
2.5.1. Constituem os indicadores quantitativos determinantes do pagamento da parte assistencial/fixa.

2.5.2. A meta de **consultas médicas e não médicas** para o período foi plenamente cumprida, conforme se evidencia na tabela 1.

Tabela 1 - Produção em consultas

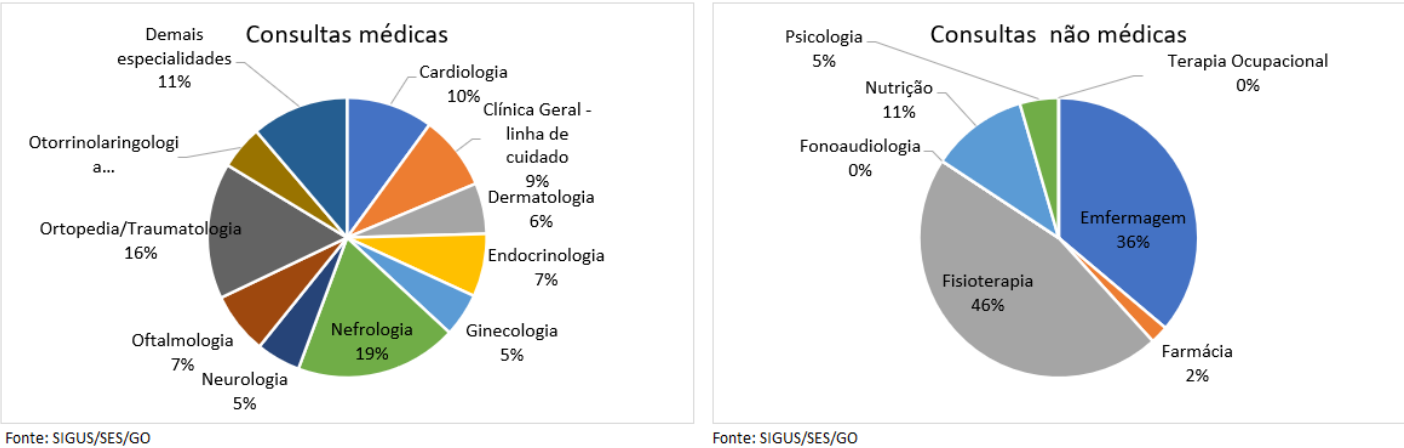
Consultas	Meta TC 94/24	Meta 1º TA	Jan	Fev.	Mar	Contratado	Realizado	Eficácia
Consulta médicas especializadas	3.817	4.400	4.307	4.717	4.639	12.811	13.663	106,65%
Consultas da equipe multiprofissional e processos terapêuticos de média duração	3.662	4.300	4.249	4.362	4.388	12.475	12.999	104,20%
Total	7.479	8.700	8.556	9.079	9.027	25.286	26.662	105,44%

Fonte: SIGUS/SES/GO

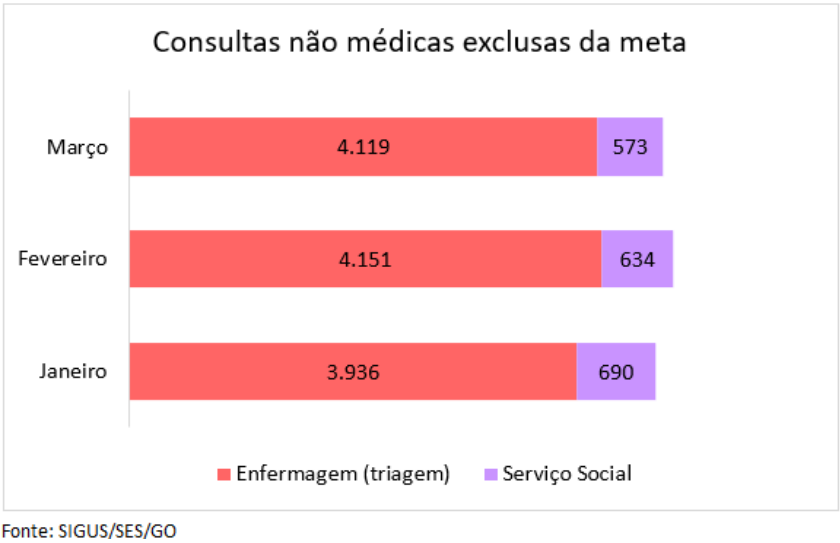


2.5.3. As especialidades médicas que mais se destacaram foram nefrologia e ortopedia, enquanto coloproctologia e obstetrícia de alto risco não foram oferecidas apesar de estarem previstas no termo de colaboração. Das demais áreas multiprofissionais previstas no termo de colaboração, a terapia ocupacional e a fonoaudiologia também ficaram sem oferta. Nota-se a persistência na ausência de oferta da ginecologia (pré-natal de alto risco) e da fonoaudiologia. A entidade deve adotar ações para que essas especialidades seja imediatamente contratadas, para que não incorra em descumprimento contratual ou deve comprovar que a demanda foi redirecionada para outra especialidade mediante requerimento formal desta pasta.

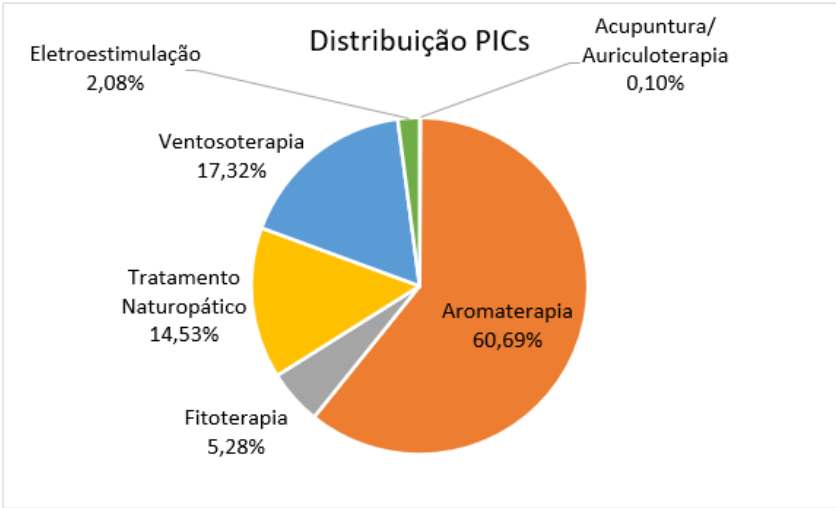
2.5.4.



2.5.5. Além disso, a unidade teve uma importante atuação do serviço social e triagem de enfermagem, que não compõem a meta, mas são informadas para registro.



2.5.6. As **Práticas Integrativas Complementares (PICs)** também não possuem meta, mas devem ser informadas para registro e acompanhamento. A unidade é obrigada a oferecer ao menos três modalidades de PICs, ofereceu seis e realizou 1.969 atendimentos, distribuídos conforme gráfico a seguir.



Fonte: SIGUS/SES/GO

- 2.5.7. Nota-se a persistência da volumetria consideravelmente superior para a aromaterapia e praticamente ausência de execução da acupuntura. Orienta-se que a unidade realize ações no sentido de otimizar o serviço da acupuntura, cujos resultados são cientificamente reconhecidos especialmente para pacientes em cronicidade, o que vai ao encontro, inclusive, da volumetria de atendimentos fisioterapêuticos.
- 2.5.8. Outro tipo de consulta realizada na unidade é a **consulta farmacêutica para pacientes que recebem medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)** que possui meta estabelecida no instrumento de parceria. Outro indicador do CEAF é a **dispensação de medicamentos** que vigorou até o início da vigência do 1º Termo Aditivo. Ambos os indicadores tiveram suas metas atendidas, o que pode ser visto nas tabelas 2 e 3.

Tabela 2 - Consultas CEAF

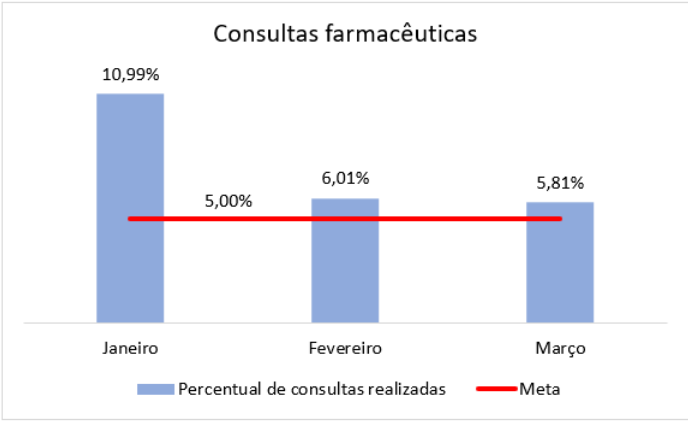
Consultas farmacêuticas	Meta	Jan	Fev.	Mar	Contratado	Realizado	Eficácia
Consultas	≥ 5% dos processos atendidos	114	64	63	≥ 5% dos processos atendidos	241	151,29%
Processos atendidos no mês		1.037	1.065	1.084		3.186	
Alcance		10,99%	6,01%	5,81%		7,56%	

Fonte: SIGUS/SES/GO

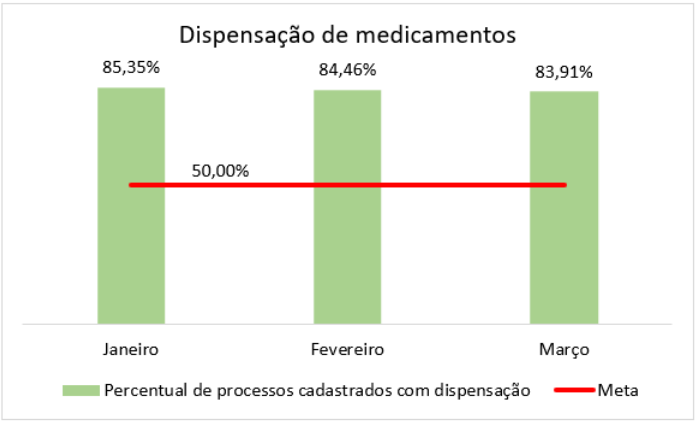
Tabela 3 - Dispensação CEAF

Dispensação de medicamentos	Meta TC 94/24	Janeiro 01 a 20	Contratado	Realizado	Eficácia
Dispensação	≥ 50% dos processos cadastrados	665	≥ 50% dos processos cadastrados	665	110,01%
Processos cadastrados		1.209		1.209	
Alcance		55,00%		55,00%	

Fonte: SIGUS/SES/GO



Fonte: SIGUS/SES/GO



Fonte: SIGUS/SES/GO

2.5.9. Dada a produção que vem sendo obtida tanto na dispensação de medicamentos como na execução das consultas farmacêuticas, há que se solicitar análise dos dados pela Gerência de Assistência Farmacêutica para uma futura adequação, caso necessário, da meta estabelecida.

2.5.10. **Procedimento cirúrgico ambulatorial** é um indicador cuja meta foi extinta a partir da vigência do 1º Termo Aditivo, quando sua execução passou a ser conforme a demanda com comunicação obrigatória da quantidade realizada à SES. A tabela 4 evidencia o não cumprimento integral da meta, enquanto a tabela 5 demonstra a produção total do período para fins de monitoramento.

Tabela 4 - Eficácia dos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais

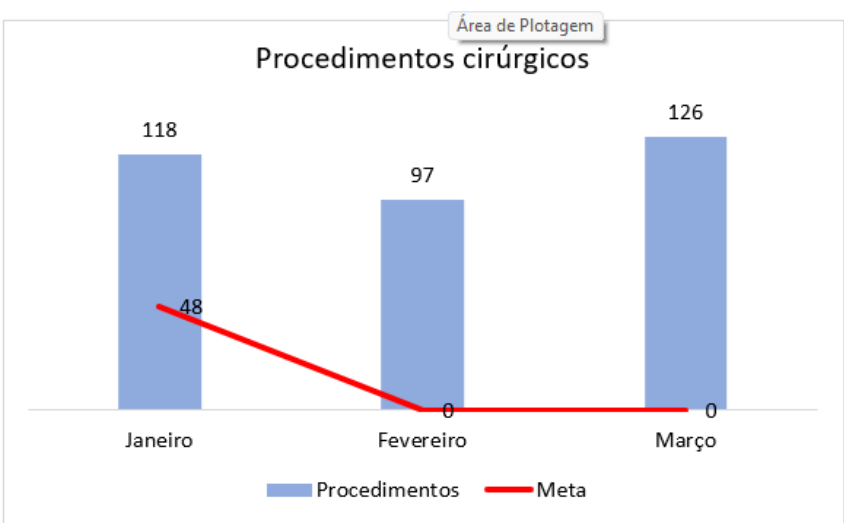
Procedimentos	Meta TC 94/24	Janeiro	Contratado	Realizado	Eficácia
Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais	72	26	48	26	54,17%

Fonte: SIGUS/SES/GO

Tabela 5 - Produção de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais

Procedimentos	Jan/25	Fev/25	Mar/25	Realizado
Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais	118	97	126	341

Fonte: SIGUS/SES/GO



Fonte: SIGUS/SES/GO

2.5.11. De acordo com a tabela 04, nota-se uma subprodução nessa linha de contratação quando a análise ocorre apenas nos 20 primeiros dias do mês (em que a meta estava vigente). Esse fato geraria uma aplicação de glosa no valor de **R\$ 8.327,77 (oito mil trezentos e vinte e sete reais e setenta e sete centavos)**. Contudo, dada a sazonalidade da saúde e que ao se observar a produção integral do mês de janeiro haveria o cumprimento da meta, suspende-se o equilíbrio nesta linha de contratação.

2.5.12. No **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)** diversos exames tiveram sua produção zerada porque a Policlínica não ofereceu à Regulação Estadual vagas para eles. A tabela 6 registra a produção individualizada dos procedimentos e é possível verificar que a unidade não atingiu a meta, mesmo considerando apenas os exames efetivamente ofertados, análise registrada na tabela 7. Pelo descumprimento

da meta nesta linha de contratação, há sugestão de glosa no valor de **R\$ 326.871,66 (trezentos e vinte e seis mil oitocentos e setenta e um reais e sessenta e seis centavos)**.

Tabela 6 - Produção do SADT

SADT EXTERNO (realizado por agendamento do CRE)	Meta TC 94/24	Meta 1º TA	Jan	Fev	Mar	Contratado	Realizado	Eficácia
Audiometria	10	5	0	0	0	18	0	0,00%
Cistoscopia	10	5	0	0	0	18	0	0,00%
Colonoscopia	50	40	0	0	0	127	0	0,00%
Colposcopia	40	10	0	4	0	50	4	8,00%
Densitometria óssea	34	15	0	0	0	58	0	0,00%
Doppler Vascular	175	50	184	34	17	233	235	100,71%
Ecocardiografia	86	70	41	23	19	221	83	37,61%
Eletrocardiografia	80	60	176	30	35	193	241	124,66%
Eletroencefalografia	10	5	12	1	2	18	15	81,82%
Eletroneuromiografia	25	20	0	0	0	63	0	0,00%
Endoscopia	75	90	0	15	35	260	50	19,23%
Espirometria	10	10	0	0	2	30	2	6,67%
Holter	97	70	63	24	23	228	110	48,25%
Mamografia	84	50	67	32	6	173	105	60,81%
MAPA	88	50	50	27	31	175	108	61,60%
Punção aspirativa com agulha fina (PAAF): mama	***	5	0	0	0	12	0	0,00%
Punção aspirativa com agulha fina (PAAF): tireoide	***	5	0	0	0	12	0	0,00%
Punção aspirativa com agulha grossa	10	5	0	0	0	18	0	0,00%
Radiologia	511	150	327	53	64	691	444	64,29%
Ressonância magnética	247	150	179	60	0	515	239	46,44%
Teste ergométrico	62	40	48	19	13	135	80	59,41%
Tomografia	279	300	256	127	75	886	458	51,69%
Ultrassonografia	367	150	403	71	68	595	542	91,14%
Urodinâmica	10	10	4	0	0	30	4	13,33%
Videolaringoscopia	10	10	0	0	0	30	0	0,00%
Emissões otoacústicas	10	***	0	Não se aplica		7	0	0,00%
Nasofibrosopia	10	***	0	Não se aplica		7	0	0,00%
Punção aspirativa com agulha fina (PAAF): mama e tireoide	10	***	0	Não se aplica		7	0	0,00%
Total	2.400	1.375	1.810	520	390	4.808	2.720	56,57%

Fonte: SIGUS/SES/GO

Tabela 7 - Produção do SADT dos exames ofertados

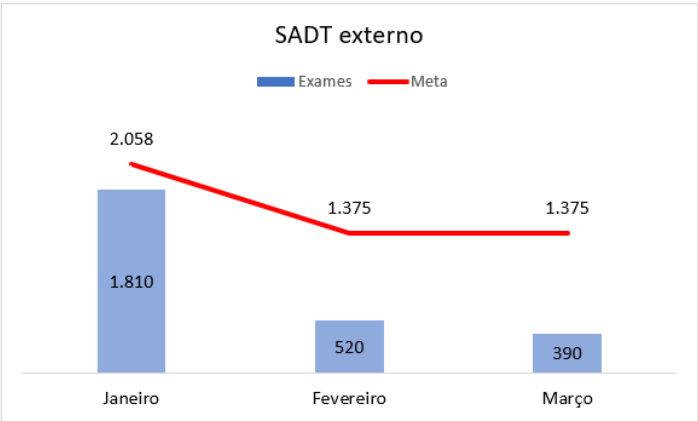
SADT EXTERNO	Meta	Meta	Jan	Fev	Mar	Contratado	Realizado	Eficácia
--------------	------	------	-----	-----	-----	------------	-----------	----------

(realizado por agendamento do CRE)	TC 94/24	1º TA						
Cistoscopia	10	5	0	0	0	18	0	0,00%
Colposcopia	40	10	0	4	0	50	4	8,00%
Doppler Vascular	175	50	184	34	17	233	235	100,71%
Ecocardiografia	86	70	41	23	19	221	83	37,61%
Eletrocardiografia	80	60	176	30	35	193	241	124,66%
Eletroencefalografia	10	5	12	1	2	18	15	81,82%
Endoscopia	75	90	0	15	35	260	50	19,23%
Espirometria	10	10	0	0	2	30	2	6,67%
Holter	97	70	63	24	23	228	110	48,25%
Mamografia	84	50	67	32	6	173	105	60,81%
MAPA	88	50	50	27	31	175	108	61,60%
Radiologia	511	150	327	53	64	691	444	64,29%
Ressonância magnética	247	150	179	60	0	515	239	46,44%
Teste ergométrico	62	40	48	19	13	135	80	59,41%
Tomografia	279	300	256	127	75	886	458	51,69%
Ultrassonografia	367	150	403	71	68	595	542	91,14%
Urodinâmica	10	10	4	0	0	30	4	13,33%
Total	2.231	1.270	1.810	520	390	4.451	2.720	61,11%

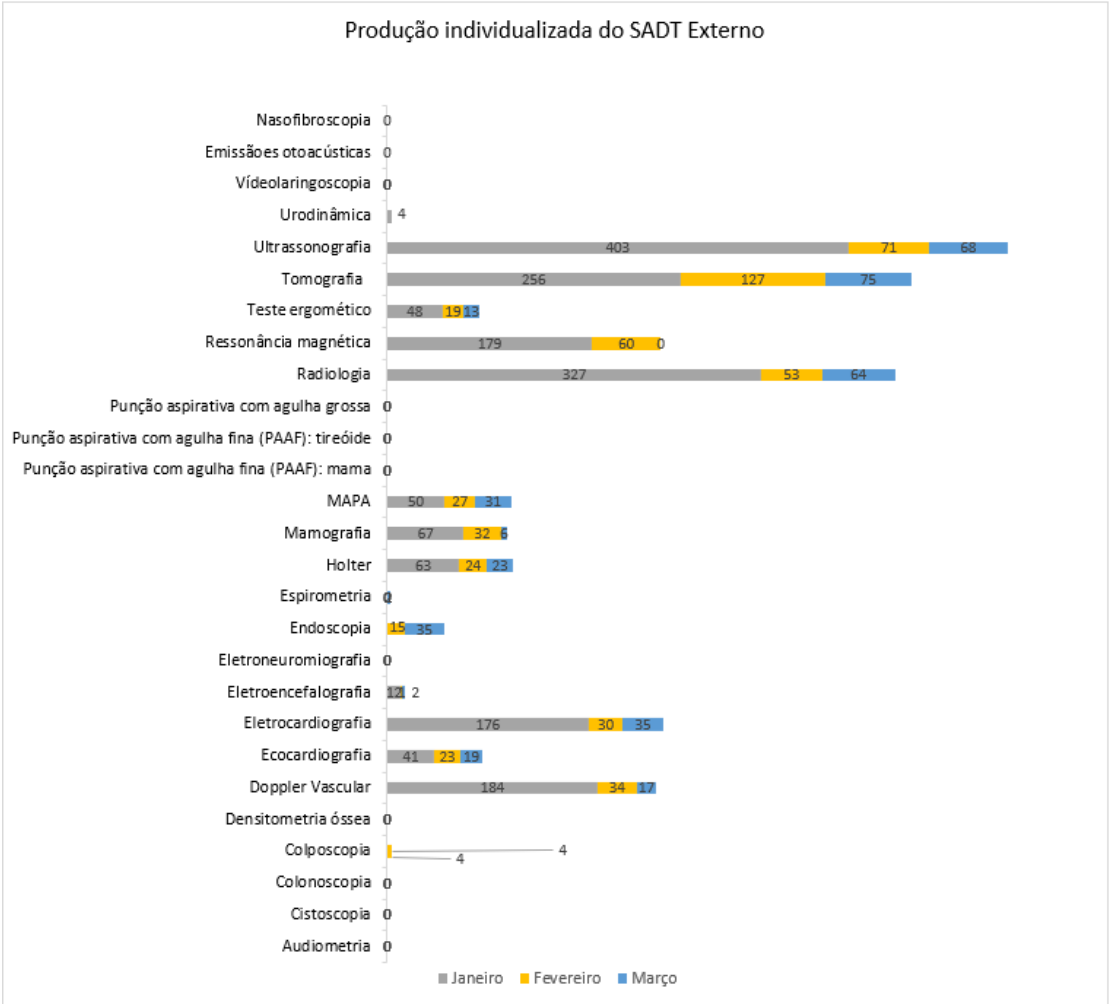
Fonte: SIGUS/SES/GO



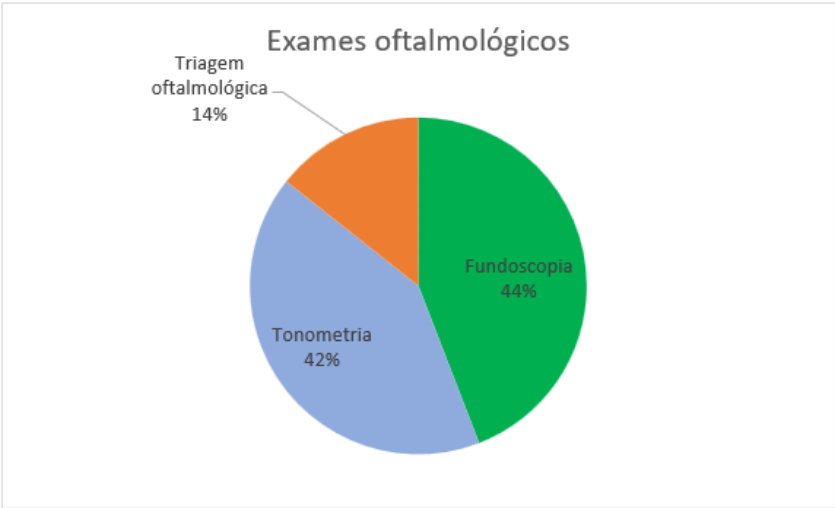
Fonte: SIGUS/SES/GO



Fonte: SIGUS/SES/GO



2.5.13. Além dos exames e procedimentos que compõem a meta do SADT, a unidade é obrigada a realizar e informar exames de análises clínicas e oftalmológicos, de acordo com a demanda gerada pelas consultas médicas. No período em avaliação ocorreram 14.026 do primeiro tipo e 997 do segundo. A distribuição dos exames oftalmológicos é retratada a seguir:

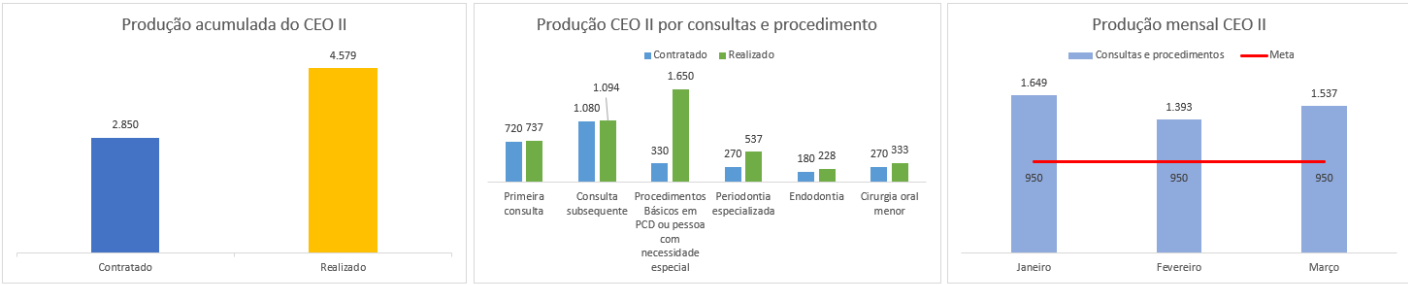


Fonte: SIGUS/SES/GO

2.5.14. A produção do **Centro Especializado em Odontologia (CEO II)** excedeu o esperado, tanto globalmente quanto nas consultas e procedimentos isoladamente, o que pode ser observado na tabela 8 e nos gráficos abaixo.

Tabela 8 - Produção CEO

CEO I - Produção total	Meta	Jan	Fev	Mar	Contratado	Realizado	Eficácia
Consultas e procedimentos	950	1.649	1.393	1.537	2.850	4.579	160,67%



Fonte: SIGUS/SES/GO

- 2.5.15. Na oportunidade, sugere-se que o peso para o cálculo do CEO, nos futuros ajustes contratuais, seja discriminado por consultas e por procedimentos, de forma individual, para refletir com maior fidedignidade, o serviço executado na unidade.
- 2.5.16. Concluindo os determinantes da parte fixa, a Clínica de Serviços Dialíticos é avaliada com base em dois indicadores, a realização de **Terapia Renal Substitutiva (TRS)** e o **transporte gratuito de usuários para TRS**. No primeiro, a unidade não fez a quantidade de procedimentos esperados, mas manteve-se na margem de tolerância de 10% estabelecida no instrumento de parceria, portanto não há sugestão de glosa. Também não realizou nenhum treinamento em diálise peritoneal, pois o serviço não foi implantado.

Tabela 9 - Produção Clínica de Serviços Dialíticos

Terapia Renal Substitutiva	Meta TC 94/24	Meta 1º TA	Jan	Fev.	Mar	Contratado	Realizado	Eficácia
Sessões de hemodiálise	936	884	801	770	864	2.687	2.435	90,63%
Pacotes de treinamento de diálise peritoneal	6	6	0	0	0	18	0	0,00%
Total	942	890	801	770	864	2.705	2.435	90,03%

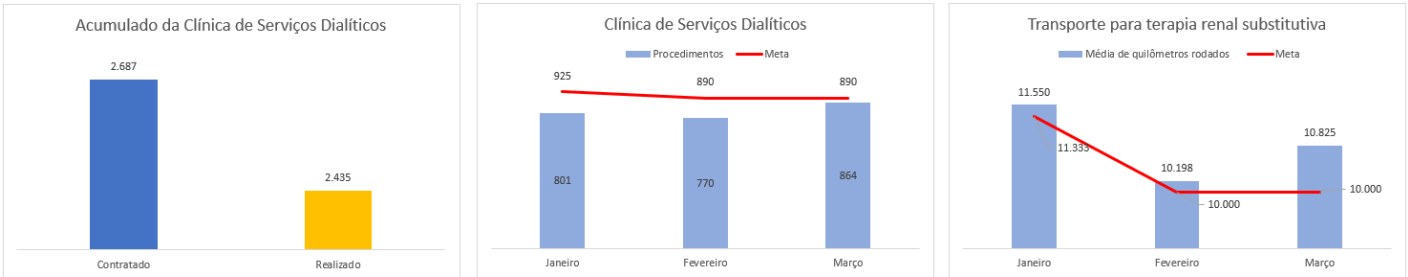
Fonte: SIGUS/SES/GO

- 2.5.17. Quanto ao transporte de usuários, observa-se que os veículos encontram-se à disposição dos pacientes.

Tabela 10 - Produção Clínica de Serviços Dialíticos

Transporte para Terapia Renal Substitutiva	Meta TC 94/24	Meta 1º TA	Jan	Fev	Mar	Contratado	Realizado	Eficácia
Veículo I	Média de 12.000 Km	Média de 10.000 Km	16.274	13.138	12.125	10.111	41.537	107,38%
Veículo II			6.825	7.258	9.525		23.608	
Média			11.550	10.198	10.825		10.858	

Fonte: SIGUS/SES/GO



Fonte: SIGUS/SES/GO

- 2.6. Indicador de Desempenho
- 2.6.1. O indicadores da parte variável definidos para a Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse no período em análise estão listados na tabela 11, na qual ainda se nota que a unidade alcançou nota global de desempenho 10,0.

Tabela 11 - Indicadores de desempenho

INDICADORES DE DESEMPENHO	Meta	Jan	Fev.	Mar	Média	Percentual de alcance	Nota	Nota Global
1. Razão de Quantitativo de Consultas Ofertadas	100%	142,73%	121,33%	102,60%	122,22%	122,22%	10,00	10,00
2. Razão de Quantitativos de exames (SADT) ofertadas	100%	70,92%	100,07%	100,00%	90,33%	90,33%	10,00	
3. Percentual de Exames de Imagem com Resultados em até 72 horas	≥ 70%	87,71%	89,88%	100,00%	92,53%	132,19%	10,00	
4. Taxa de acuracidade de estoque dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	≥ 99%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	101,01%	10,00	
5. Percentual de consultas farmacêuticas em relação ao número de processos do CEAF atendidos no mês	≥ 5%	9,38%	6,01%	5,81%	7,07%	141,36%	10,00	
6. Taxa de perda financeira por vencimento	≤ 0,5%	0,21%	0,14%	0,10%	0,15%	170,57%	10,00	

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.7. Serviços não ofertados

2.7.1. Como mencionado anteriormente, a Policlínica não ofertou à população alguns serviços contratados, por isso é sugere-se o reequilíbrio financeiro, com o retorno aos cofres públicos do valor do custeio associado a eles. No período analisado, o montante é de **R\$ 409.341,72 (quatrocentos e nove mil trezentos e quarenta e um reais e setenta e dois centavos)**, discriminado na tabela 12.

Tabela 12 - Custeio dos serviços não ofertados

Linha	\$ mensal TC 94/2024	\$ mensal 1º TA	Valor do período
Audiometria	R\$ 353,20	R\$ 374,60	R\$ 1.109,53
Colonoscopia	R\$ 34.547,00	R\$ 26.521,20	R\$ 84.914,13
Densitometria óssea	R\$ 3.429,92	R\$ 1.643,55	R\$ 6.121,56
Eletroneuromiografia	R\$ 5.397,75	R\$ 16.193,25	R\$ 41.382,75
Emissões Otoacústica	R\$ 353,20	R\$ 0,00	R\$ 235,47
Espirometria	R\$ 733,40	R\$ 1.481,50	R\$ 3.945,77
Nasofibroscopia	R\$ 1.484,50	R\$ 0,00	R\$ 989,67
PAAF (mama e tireóide)	R\$ 2.141,00	R\$ 2.631,50	R\$ 7.567,50
Punção aspirativa por agulha grossa	R\$ 2.852,20	R\$ 1.315,75	R\$ 4.971,55
Videolaringoscopia	R\$ 1.484,50	R\$ 31.533,40	R\$ 74.567,60
Treinamento diálise peritoneal	R\$ 58.434,48	R\$ 61.962,80	R\$ 183.536,19
Total	R\$ 111.211,15	R\$ 143.657,55	R\$ 409.341,72

Fonte: TC 94/24-SES/GO e 1º TA ao TC 94/24-SES/GO.

3. IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL OBTIDO DURANTE O PERÍODO AVALIADO

3.1. No trimestre avaliado, a Policlínica demonstrou um impacto significativo na saúde da população, com diversas iniciativas e serviços que merecem reconhecimento:

3.2. Dispensação de Medicamentos e Redução de Deslocamentos

3.2.1. A unidade realizou 3.186 dispensações de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Esse volume expressivo de entregas de medicamentos de alto custo contribuiu diretamente para reduzir o deslocamento dos usuários, que puderam acessar suas medicações necessárias de forma mais conveniente e próxima de suas residências.

3.3. Ampliação do Cuidado com as Práticas Integrativas e Complementares (PICs)

3.3.1. Outro benefício é a oferta das Práticas Integrativas e Complementares (PICs). Essas modalidades, que ampliam a concepção de cuidado em saúde ao incorporar abordagens da medicina tradicional, resultaram em 1.969 atendimentos, promovendo uma visão mais holística e integral do bem-estar dos pacientes.

3.4. Desempenho Excepcional do CEO II e Atendimento Odontológico Especializado

3.4.1. O Centro de Especialidades Odontológicas II (CEO II) apresentou um desempenho notável, com uma produção 60% acima do exigido. Esse resultado reflete a alta demanda e a carência da população dos municípios atendidos pelo serviço. Além disso, destaca-se a disponibilidade de tratamento odontológico especializado para usuários em terapia renal substitutiva, um grupo de pacientes com necessidades clínicas específicas que exige atenção diferenciada.

3.5. Relevância da Clínica de Serviços Dialíticos

3.5.1. A Clínica de Serviços Dialíticos também merece grande destaque. Ela não só atende a toda a demanda conhecida de sua região, como também acolhe usuários da área de abrangência da Policlínica de Formosa que, por limitações de capacidade, não podem ser absorvidos por aquela unidade. Essa colaboração demonstra a importância estratégica da Policlínica para a rede de saúde regional.

4. VALORES EFETIVAMENTE TRANSFERIDOS PARCEIRO PÚBLICO.

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

Mês	Comparativo do Estimado com a Execução Orçamentária e Financeira						10. Total de Pagamentos no mês (10=5 + 8 + 9)
	1. Valor Mensal Estimado no Contrato de Gestão - Custeio		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)			
		Investimento					
jan/25	3.091.891,52		31.086,40	jan-25	2.956.877,95		2.956.877,95
fev/25	3.107.785,82		140.000,00	fev-25	2.929.301,80		2.954.465,37
fev/25				jan-25	37.013,57		37.013,57
fev/25				mar-25	713.749,50		713.749,50
mar-25	3.107.740,37		120.000,00	jan-25	54.498,22		54.498,22
mar-25				jan-25	11.225,30		11.225,30
mar-25				fev-25	38.484,02		38.484,02
mar-25				mar-25	2.235.552,30		2.235.552,30
mar-25				jan-25	1.190,08		1.190,08
	9.307.417,71		291.086,40		8.977.892,74	-	9.003.056,31

Valor Estimado Período (A)	Investimentos (B)	Glosas (C)	À receber (D) (A+B-C)	Repassado Efetivamente (E)	Diferença (D - E)*
9.307.417,71		291.086,40	9.016.331,31	9.003.056,31	13.275,00
*13.275,00 referente ao custeio					

4.1. As glosas incluem as faturas de energia elétrica pagas pela Secretaria de Estado da Saúde. A unidade não conta com Programa de Residência nem possui servidores estatutários cedidos.

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 / POLICLÍNICA DE POSSE			
DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA – 1º TRIMESTRE/2025			
	jan/25	fev/25	mar/25
1 - Saldo inicial	R\$ 7.731.811,08	R\$ 7.926.916,89	R\$ 9.697.903,20
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 7.731.811,08	R\$ 7.926.916,89	R\$ 9.697.903,20
2 - Entradas	R\$ 3.132.516,30	R\$ 3.815.061,21	R\$ 2.456.420,92
Subvenções	R\$ 3.086.183,89	R\$ 3.705.228,44	R\$ 2.370.703,84
Outras entradas	R\$ 46.332,41	R\$ 109.832,77	R\$ 85.717,08
3 - Saldo inicial + Entradas	R\$ 10.864.327,38	R\$ 11.741.978,10	R\$ 12.154.324,12
4 - Pagamentos efetuados	R\$ 2.936.851,19	R\$ 2.044.074,90	R\$ 2.390.312,91
Pessoal	R\$ 226.677,22	R\$ 241.407,98	R\$ 240.730,78
Encargos sobre fopag	R\$ 202.417,88	R\$ 121.418,79	R\$ 122.901,76
Encargos sobre rescisão trabalhista	R\$ 707,69	R\$ -	R\$ -
Fornecedores de materiais	R\$ 348.134,25	R\$ 107.261,82	R\$ 251.791,03
Serviços médicos	R\$ 773.212,55	R\$ -	R\$ 110.720,72
Serviços diversos	R\$ 1.276.964,40	R\$ 1.481.396,39	R\$ 1.573.163,67
Investimentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Demais despesas	R\$ 108.737,20	R\$ 92.589,92	R\$ 91.004,95
5 - Saldo final	R\$ 7.927.476,19	R\$ 9.697.903,20	R\$ 9.764.011,21
6 - Saldo disponível	R\$ 7.927.476,19	R\$ 9.697.903,20	R\$ 9.764.011,21
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 7.927.476,19	R\$ 9.697.903,20	R\$ 9.764.011,21
7 - Diferença (Saldo final x Extrato)	R\$ -	R\$ -	R\$ -

FONTE: EXTRATOS BANCÁRIOS, SIPEF E BALANCETES.

5.3.2. No trimestre em referência, foram identificadas inconsistências nos registros do fluxo de caixa, com destaque para a divergência entre o saldo final de janeiro/2025 e o saldo inicial de fevereiro/2025. As ocorrências estão sendo objeto de análise técnica, com a parceira privada atualmente em período de contraditório e ampla defesa. A formalização do relatório ocorrerá após a conclusão da apuração.

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 dos contratos de gestão/termos de colaboração firmados 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.

5.5. 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 as cotas de pessoas com deficiência (PCD) (pois com 80 colaboradores em 31/03/2025, não tem obrigatoriedade mediante a lei de contratar colaboradores PCD), com folha de pagamento e encargos e Piso nacional da Enfermagem.

6. ANÁLISE DE TRANSPARÊNCIA DA INFORMAÇÃO

- 6.1. A cláusula décima quarta do Termo de Colaboração nº 94/2024 - 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.
- 6.2. Ao realizar o monitoramento do Portal da Transparência dessa unidade de saúde, referente aos meses de **janeiro, fevereiro e março/2025**, foram verificadas inconformidades que ainda precisam ser sanadas seguindo o Termo de Colaboração e a 1ª Metodologia de Avaliação dos Termos de Colaboração e/ou Fomento - SES/2024 ([acesse aqui](#)).
- 6.3. Abaixo estão listadas as inconformidades identificadas nas publicações realizadas pela Organização da Sociedade Civil, no Portal da Transparência, conforme o período monitorado:

Policlínica Estadual da Região Nordeste (Posse)				
Mês	Grupo Monitorado	Janeiro/2025	Fevereiro/2025	Março/2025
	Patrimônio	não se aplica	não se aplica	Bens Móveis: Não disponibilizou as informações referentes ao mês de março de 2025
Inconformidade Observada	Compras/Contratos	Não se aplica	Atos convocatórios e seus respectivos resultados: Não há atos convocatórios publicados do ano de 2025 Contratos assinados com terceiros e relatório consolidado dos contratos com terceiros : Não há publicação do ano de 2025	Não se aplica
	Termos, Acordos, Convênios e Parcerias	Disponibilizar nota explicativa referente ao mês de janeiro de 2025	Disponibilizar nota explicativa referente ao mês de janeiro de 2025	Disponibilizar nota explicativa referente ao mês de março de 2025
	Financeiro	Disponibilizar informações referentes ao mês de janeiro de 2025	Falta fevereiro/2025	Falta março/2025
	Pessoal	Ato Convocatório e Avisos de seleção pública para recrutamento e seleção de empregados e seus respectivos resultados: Ainda não estão publicados os atos convocatórios e avisos de seleção do ano de 2025	Relação mensal dos servidores cedidos e devolvidos, dos membros da diretoria e chefias, dos empregados, dos membros do Conselho de Administração : Disponibilizar dados referentes ao mês de fevereiro/2025	Não se aplica
	Avaliação, Controle e Monitoramento da Parceria	Relatórios gerenciais: Grupo ainda não está de acordo com a metodologia dos termos de colaboração e/ou fomento	Não se aplica	Não se aplica
	Prestação de Contas	Relatórios das ações de controle, como fiscalizações, inspeções e auditorias: Documento não disponível no Portal da Transparência	Demonstrações contábeis e financeiras, Relatório de auditoria externa sobre as demonstrações contábeis e financeiras e Despesas administrativas quando os e unidade gerida se situarem em localidades diversas: Disponibilizar mês de fevereiro de 2025	Parecer conclusivo do conselho fiscal acerca das contas e das demonstrações contábeis e financeiras: Não consta a publicação do referido documento

- 6.4. Ao serem averiguadas as inconformidades, foram enviados os Ofícios nº 11399/2025-SES, nº 18939/2025/SES e nº 27944/2025/SES com referência ao monitoramento dos meses de janeiro, fevereiro e março de 2025. Os documentos, em síntese, apresentam como recomendações:
- a) Tempestividade na publicação: a entidade deve garantir que as publicações no Portal da Transparência sejam realizadas dentro dos prazos estabelecidos, evitando atrasos e omissões;
 - b) Funcionalidade da página: verificação periódica do funcionamento dos *links*, filtros e outros recursos existentes.
 - c) Cumprimento da legislação aplicável e do Termo de Colaboração firmado com a SES.
 - d) Revisão de conteúdo: as publicações devem ser completas, com todos os dados exigidos e sem omissões, para garantir a transparência e conformidade com os requisitos legais.

e) Adequação da seção de Compras e Contratos: garantir que todos os dados de compras estejam visíveis e em conformidade com a metodologia vigente.

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

7. VISITAS TÉCNICAS DE MONITORAMENTO

7.1. Não houve visita técnica no período em análise.

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 da Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse.

9. AÇÕES CORRETIVAS E RECOMENDAÇÕES PARA MELHORIA CONTÍNUA

9.1. 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.

9.2. Estabelecer um checklist de conferência pré-publicação para documentos financeiros, de pessoal e prestação de contas, validado por um responsável hierárquico.

9.3. Padronizar as nomenclaturas e organização de arquivos digitais para evitar erros de identificação de meses e documentos correlacionados (ex.: evitar erro como "agosto" no lugar de "setembro").

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

9.5. Implantar relatórios de controle interno mensais com apontamento de pendências e ações corretivas antes do prazo de envio aos órgãos fiscalizadores.

9.6. Agendar reuniões mensais de alinhamento entre as áreas envolvidas para acompanhamento das atualizações e deliberações sobre eventuais ajustes ou dificuldades encontradas.

9.7. Instituir em seus relatórios gerenciais, os impactos sociais proporcionados pelo gerenciamento da unidade e as perspectivas de aprimoramento do serviço, incluindo as atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

10.1. Ao avaliarmos a cumprimento das metas contratuais verificou-se que a unidade cumpriu a maioria das metas quantitativas e qualitativas. Com o início do 1º TA, houve ajuste das mesmas para melhor adequação à demanda existente. Entretanto, o SADT mantém-se como principal gargalo, com produção consideravelmente abaixo da meta, mesmo após significativa redução do quantitativo contratado, além de registrar ausência de procedimentos que fazem parte do rol mínimo estabelecido no instrumento de parceria.

10.2. Do outro lado, temos o CEO que manteve como meta a produção mínima exigida pelo Ministério da Saúde, mas realizou 60% a mais, demonstrando não apenas vultuosa demanda local para o serviço, como maior capacidade de produção. Levanta-se a questão da conveniência de rever a meta.

10.3. Abordando as implicações financeiras da performance da unidade, a COMFIC sugere o desconto financeiro a menor no total de **R\$ 744.541,15 (setecentos e quarenta e quatro mil quinhentos e quarenta e um reais e quinze centavos)**, abarcando o reequilíbrio pelos serviços não ofertados e a glosa pela subprodução no SADT.

10.4. No trimestre em referência, foram identificadas inconsistências nos registros do fluxo de caixa, com destaque para a divergência entre o saldo final de janeiro/2025 e o saldo inicial de fevereiro/2025. As ocorrências estão sendo objeto de análise técnica, com a parceira privada atualmente em período de contraditório e ampla defesa. A formalização do relatório ocorrerá após a conclusão da apuração.

10.5. 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.

10.6. As inconformidades observadas no período monitorado pela Assessoria de Transparência e Integridade- ASTI comprometem a transparência e a efetividade da parceria firmada, contrariando os princípios da Administração Pública, em especial a legalidade, publicidade e eficiência. Ressalta-se, no entanto, que tais falhas foram objeto de ofícios orientativos enviados pela SES, e que os registros indicam o saneamento parcial das pendências nos meses subsequentes.

10.7. Recomenda-se à entidade mantenedora da Policlínica Estadual da Região Nordeste- Posse 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.

11. ENCAMINHAMENTO

- 11.1. Em conformidade com a Cláusula Sexta - do Monitoramento e Avaliação, do Acompanhamento e Fiscalização do Termo de Colaboração (SEI nº 62869953) remete-se o documento para conhecimento e acompanhamento pelo Gestor da parceria.
- 11.2. Considerado a sinalização do ajuste financeiro na ordem de **R\$ 744.541,15 (setecentos e quarenta e quatro mil quinhentos e quarenta e um reais e quinze centavos)**, deve-se enviar o Relatório Parcial de Execução para a Parceira Privada para cientificá-la de que, querendo, poderá interpor Recurso Hierárquico ao Titular da Pasta, no prazo de 05 (cinco) dias corridos, a contar do recebimento do documento (Cláusula 28.16). Destaca-se que o recurso deverá ser provido de justificativas pontuais e novas acerca do tema, sob pena de não ser conhecido.
- 11.3. Findo o prazo, não havendo manifestação, a parceira deve providenciar IMEDIATAMENTE a publicação do material supracitado, na Página los_Transparência no site da SES/GO, no Grupo Prestação de Contas, Item Relatório de Avaliação da Comissão. Em caso de interposição de recurso, a parceira deverá aguardar o parecer final sobre eventual glosa a ser aplicada para a publicação no Portal da Transparência, onde também dará publicidade à manifestação final do recurso.
- 11.4. Após a análise conclusiva das áreas técnicas, será emitido o Relatório Final com envio ao Gestor da Parceria para que o remeta semestralmente à Comissão de Monitoramento e Avaliação designada com vistas à homologação do documento, da mesma forma como será dado conhecimento às demais áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde.
- 11.5. Diante o exposto, por hora, encaminhem-se os autos para a Coordenação de Gestão de Contratos - CGC para ciência e acompanhamento pelo gestor da parceira e para a Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios - SUPECC para envio à parceira privada.

Goiânia, 09 de outubro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 09/10/2025, às 14:11, 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 09/10/2025, às 14:14, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **TEREZA CRISTINA DUARTE, Coordenador (a)**, em 09/10/2025, às 14:16, 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 09/10/2025, às 14:16, 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 **ANDREA DOS SANTOS SILVA, Analista**, em 09/10/2025, às 14:16, 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 **FLAVIA FRANCO DE CARVALHO MARQUES LIMA, Analista**, em 09/10/2025, às 14:17, 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, ASSESSOR**, em 09/10/2025, às 14:29, 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 **74593659** e o código CRC **6274B450**.

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 202500010036885



SEI 74593659