



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

RELATÓRIO Nº 31 / 2025 SES/COMACG-20549

**RELATÓRIO PRELIMINAR 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
1 ABRIL A 30 DE JUNHO DE 2025**

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

GOIÂNIA
JANEIRO, 2026

1. CONTEXTUALIZAÇÃO - RELATÓRIO PARCIAL DE EXECUÇÃO

1.1. Trata-se da avaliação realizada pela Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão (GMAE-CG), por meio de suas áreas técnicas, no que concerne à execução do 1º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração 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:

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, o monitoramento foi estruturado da seguinte forma: apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pela parceira privada, via SIGUS/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. Considerando que o relatório é preliminar, informa-se que, após sua assinatura, o documento será encaminhado à parceira, que terá o prazo de 05 dias consecutivos (subitem 49.14 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. Encerrado esse prazo, cada Coordenação procederá à análise das justificativas, caso existentes, e encaminhará o material, se necessário, para a Superintendência de Controle e Avaliação (SUREG), a Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS) e outras instâncias competentes, a fim de subsidiar a tomada de decisão e a elaboração do Relatório ou Parecer Técnico Conclusivo.

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 Preliminar de Execução nº 31/2025 – SES/GO**, referente ao período de **01 de abril a 30 de junho 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.

2.2. 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.

2.3. 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.

2.4. 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 Diagnóstico 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.

2.5. 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.

2.6. Indicadores e Metas de Produção

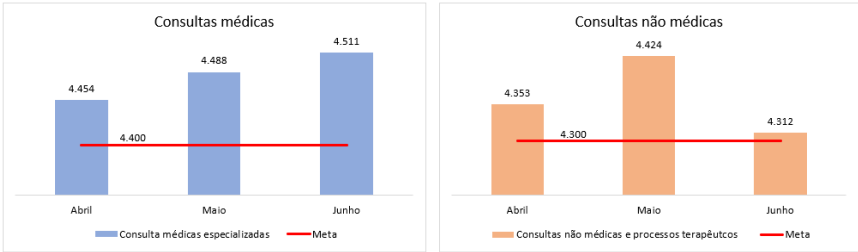
2.6.1. Constituem os indicadores quantitativos determinantes do pagamento da parte assistencial/fixa.

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

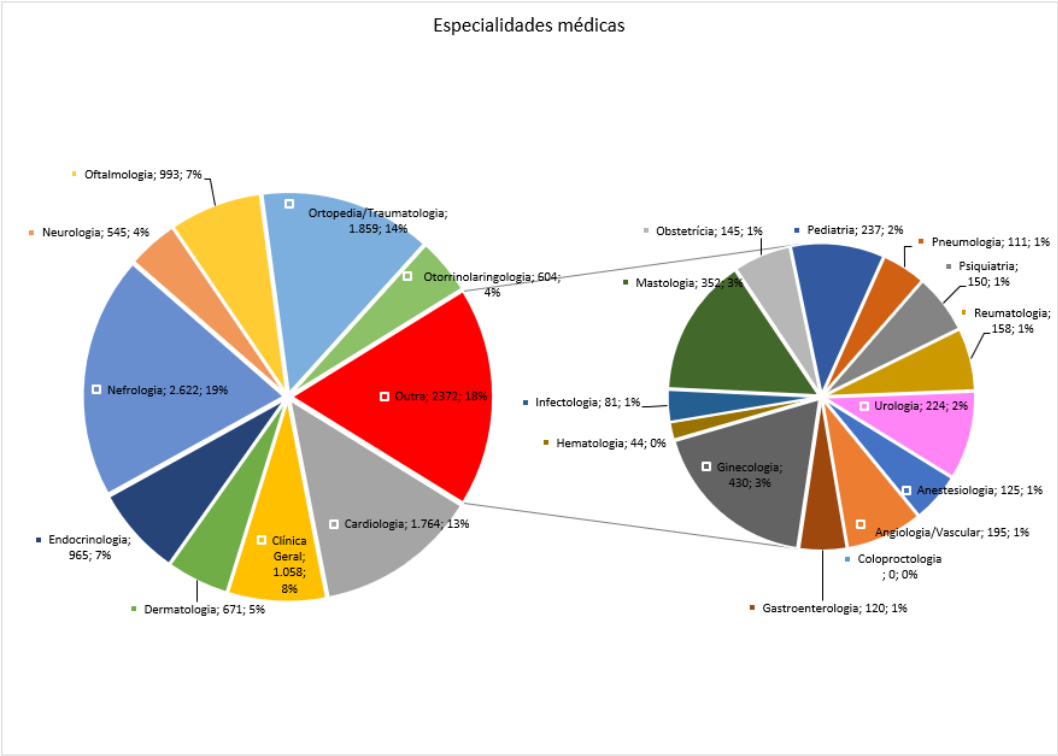
Tabela 1 - Produção de consultas

Consultas	Meta	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Eficácia
Consulta médicas especializadas	4.400	4.454	4.488	4.511	13.200	13.453	101,92%
Consultas da equipe multiprofissional e processos terapêuticos de média duração	4.300	4.353	4.424	4.312	12.900	13.089	101,47%
Total	8.700	8.807	8.912	8.823	26.100	26.542	101,69%

Fonte: SIGUS/SES/GO

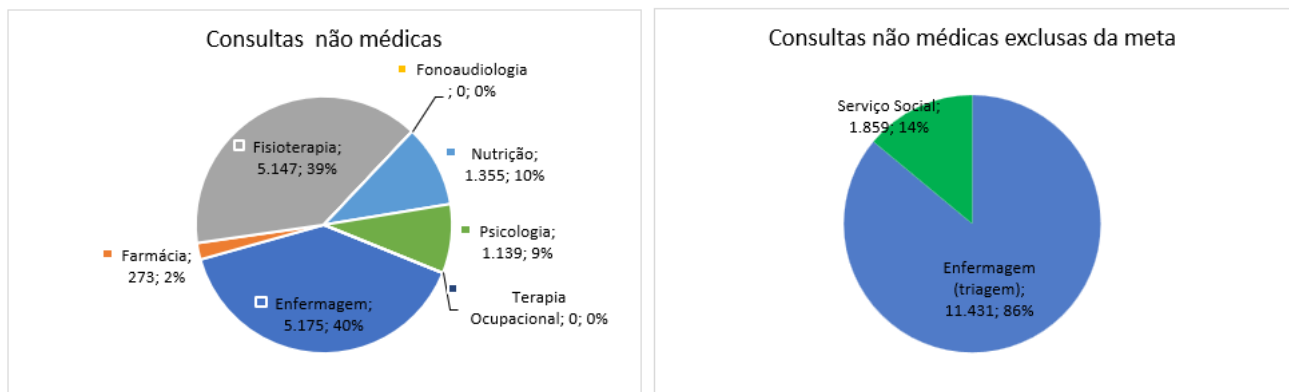


2.6.3. Com exceção de coloproctologia, a unidade ofereceu e realizou consultas em todas as especialidades médicas previstas em contrato, sendo as maiores produções em nefrologia, ortopedia/traumatologia e cardiologia. A ausência de coloproctologista é fato recorrente que impacta negativamente na oferta do serviço bem como no SADT e demanda esforços para resolução.

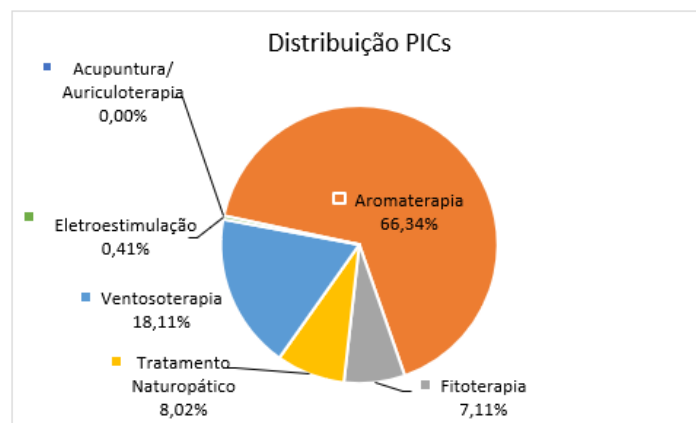


2.6.4. Das profissões não médicas contratadas, persiste a inconformidade da ausência de fonoaudiologia e terapia ocupacional, situação que perdura há muito e merece atenção, bem como resolução por parte do parceiro privado.

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

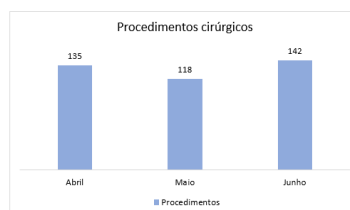


2.6.6. As **Práticas Integrativas Complementares (PICs)** também não possuem meta, mas devem ser informadas para registro e acompanhamento. A unidade é obrigada a oferecer ao menos três modalidades de PICs, tendo oferecido cinco e realizado 1.209 atendimentos, distribuídos conforme gráfico a seguir.



2.6.7. No período em análise, a aromaterapia destacou-se pela maior produção e houve suspensão da oferta 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.

2.6.8. Também vinculado ao atendimento ambulatorial estão os **procedimentos cirúrgicos ambulatoriais** que são realizados em atendimento à prescrição médica. Não há meta específica para tais procedimentos, mas existe a obrigatoriedade de informá-los à SES para registro e acompanhamento. Foram realizados 395 procedimentos distribuídos conforme gráfico a seguir.



2.6.9. O **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)** possui como indicadores o percentual de **consultas farmacêuticas** e o de **dispensação de medicamentos**. Ambos os indicadores tiveram suas metas atendidas, o que pode ser visto nas tabelas 2 e 3.

Tabela 2 - Produção de consultas farmacêuticas no CEAF

Consultas farmacêuticas	Meta	Abril	Maio	Junho	Realizado	Eficácia
Consultas	≥ 5% dos processos atendidos	85	86	112	283	164,58%
Processos atendidos no mês		1.141	1.137	1.161	3.439	
Alcance		7,45%	7,56%	9,65%	8,23%	

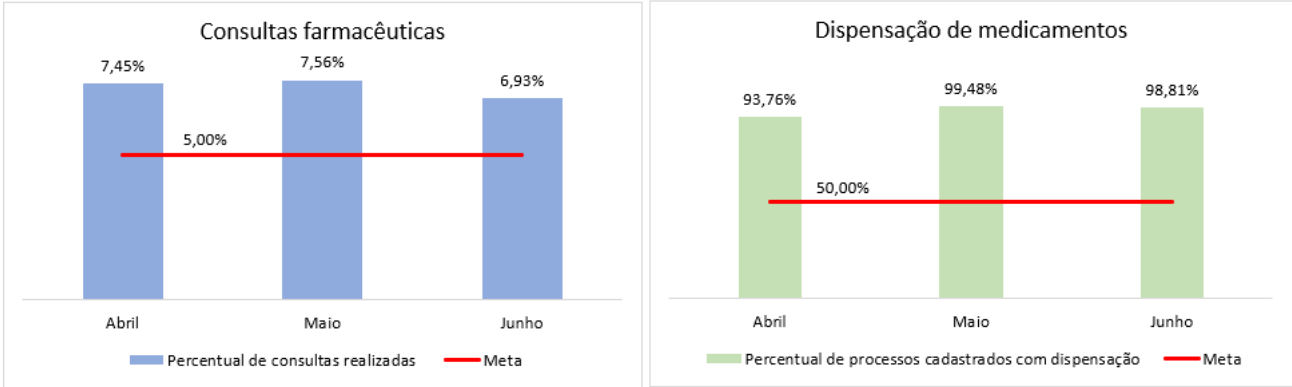
Fonte: SIGUS/SES/GO

Tabela 3 - Dispensação de medicamentos no CEAF

Dispensação de medicamentos	Meta	Abril	Maio	Junho	Realizado	Eficácia
Dispensação	≥ 50% dos	1.141	1.137	1.161	3.439	194,57%

Processos cadastrados	processos cadastrados	1.217	1.143	1.175	3.535	
Alcance		93,76%	99,48%	98,81%	97,28%	

Fonte: SIGUS/SES/GO



- 2.6.10. Os indicadores do CEAF, especialmente o percentual de dispensação de medicamentos vem se mantendo acima da meta estabelecida, sendo aconselhável uma revisão para área responsável.
- 2.6.11. 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. É o caso de audiometria, eletroneuromiografia, punção aspirativa com a agulha fina de tireoide e videolaringoscopia, como se vê na tabela 4. Como a unidade não ofereceu estes exames e, portanto, não teve custos operacionais com os mesmos, é justificável a solicitação de reequilíbrio financeiro do custeio associado.
- 2.6.12. Consequentemente, foi necessário recalcular a eficácia desta linha de contratação considerando apenas os procedimentos efetivamente ofertados, o que se vê na tabela 4.1, pela qual se constata que **a meta não foi atingida** no período. Pelo descumprimento da meta nesta linha de contratação, há sugestão de glosa no valor de **R\$ 278.545,57 (duzentos e setenta e oito mil quinhentos e quarenta e cinco reais e cinquenta e sete centavos)**.

Tabela 4 - Produção do SADT externo

SADT EXTERNO	Meta a partir 21/01	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Eficácia
Audiometria	5	0	0	0	15	0	0,00%
Cistoscopia	5	0	1	2	15	3	20,00%
Colonoscopia	40	0	9	0	120	9	7,50%
Colposcopia	10	2	0	2	30	4	13,33%
Densitometria óssea	15	0	4	7	45	11	24,44%
Doppler Vascular	50	16	42	27	150	85	56,67%
Ecocardiografia	70	32	35	20	210	87	41,43%
Eletrocardiografia	60	58	39	39	180	136	75,56%
Eletroencefalografia	5	7	2	2	15	11	73,33%
Eletroneuromiografia	20	0	0	0	60	0	0,00%
Endoscopia	90	42	35	34	270	111	41,11%
Espirometria	10	5	3	3	30	11	36,67%
Holter	70	35	39	39	210	113	53,81%
Mamografia	50	0	0	0	150	0	0,00%
MAPA	50	39	32	26	150	97	64,67%
Punção aspirativa com agulha fina (PAAF): mama	5	0	0	0	15	0	0,00%
Punção aspirativa com agulha fina (PAAF): tireoide	5	0	0	0	15	0	0,00%
Punção aspirativa com agulha grossa	5	0	1	0	15	1	6,67%

Radiologia	150	72	74	1	450	147	32,67%
Ressonância magnética	150	121	137	84	450	342	76,00%
Teste ergométrico	40	13	23	27	120	63	52,50%
Tomografia	300	141	218	151	900	510	56,67%
Ultrassonografia	150	91	71	67	450	229	50,89%
Urodinâmica	10	5	1	3	30	9	30,00%
Videolaringoscopia	10	0	0	0	30	0	0,00%
Total	1.375	679	766	534	4.125	1.979	47,98%

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.6.13. Abaixo, apresenta-se a representatividade de cada exame em relação ao total realizado.

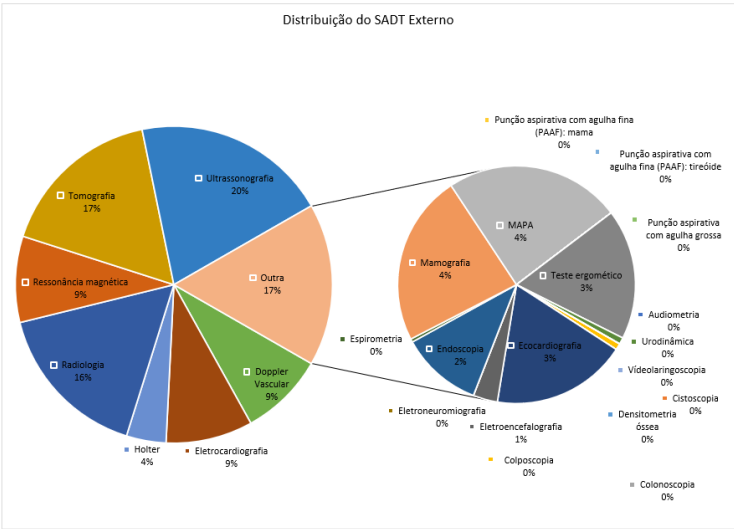


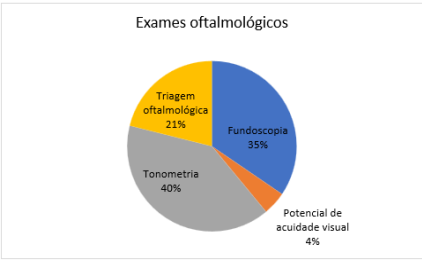
Tabela 4.1 - Produção do SADT externo dos exames disponibilizados

SADT EXTERNO	Meta	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Eficácia
Cistoscopia	5	0	1	2	15	3	20,00%
Colonoscopia	40	0	9	0	120	9	7,50%
Colposcopia	10	2	0	2	30	4	13,33%
Densitometria óssea	15	0	4	7	45	11	24,44%
Doppler Vascular	50	16	42	27	150	85	56,67%
Ecocardiografia	70	32	35	20	210	87	41,43%
Eletrocardiografia	60	58	39	39	180	136	75,56%
Eletroencefalografia	5	7	2	2	15	11	73,33%
Endoscopia	90	42	35	34	270	111	41,11%
Espirometria	10	5	3	3	30	11	36,67%
Holter	70	35	39	39	210	113	53,81%
MAPA	50	39	32	26	150	97	64,67%
Mamografia	50	0	0	0	150	0	0,00%
Punção aspirativa com agulha fina (PAAF): mama	5	0	0	0	15	0	0,00%
Punção aspirativa com agulha grossa	5	0	1	0	15	1	6,67%
Radiologia	150	72	74	1	450	147	32,67%

Ressonância magnética	150	121	137	84	450	342	76,00%
Teste ergométrico	40	13	23	27	120	63	52,50%
Tomografia	300	141	218	151	900	510	56,67%
Ultrassonografia	150	91	71	67	450	229	50,89%
Urodinâmica	10	5	1	3	30	9	30,00%
Total	1.335	679	766	534	4.005	1.979	49,41%

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.6.14. São realizados também, na unidade, exames oftalmológicos vinculados à consulta oftalmológica para os quais não há meta específica. Neste período, foram realizados 3.900 procedimentos, entre triagem oftalmológica, fundoscopia, tonometria e potencial de acuidade visual, distribuídos como demonstra o gráfico abaixo.



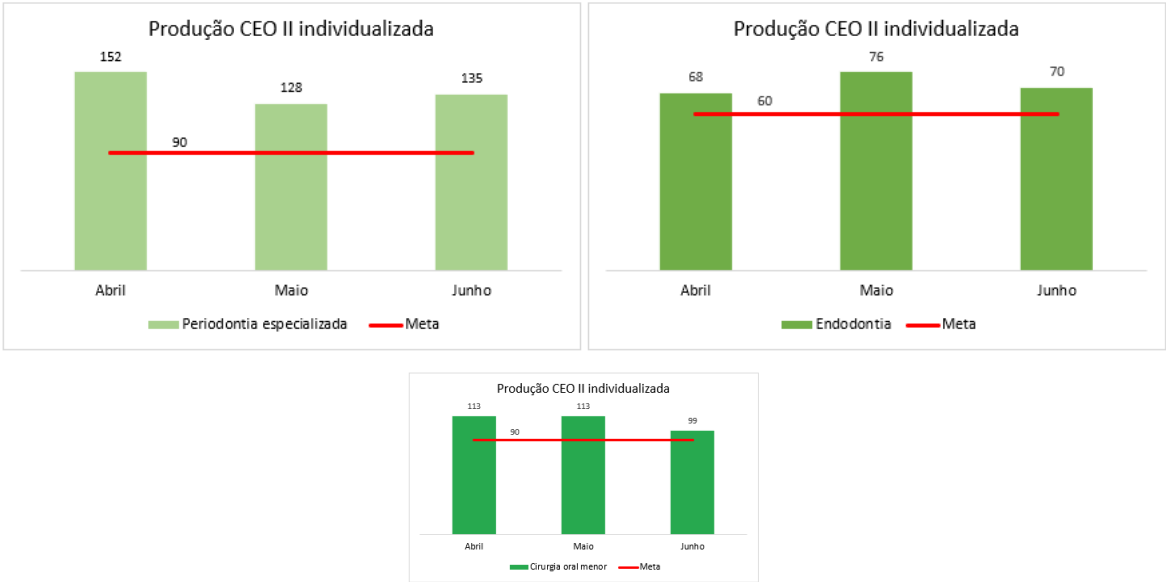
2.6.15. O Centro Especializado em Odontologia (CEO II) teve produção acima do esperado. Contudo a análise individualizada de seus componentes, registrada nos gráficos a seguir, demonstra baixa inclusão de novos usuários, com número muito pequeno de primeiras consultas e alta demanda de procedimentos em usuários já em acompanhamento, assim como número elevado de procedimentos básicos, possivelmente associado ao acompanhamento dos pacientes da Clínica de Serviços Dialíticos.

Tabela 5 - Produção do CEO II

CEO I - Produção total	Meta	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Eficácia
Consultas e procedimentos	950	1.379	1.134	992	2.850	3.505	122,98%

Fonte: SIGUS/SES/GO





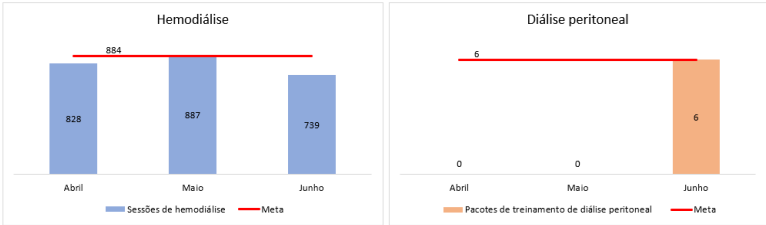
2.6.16. A princípio, esta realidade diverge da proposta da Policlínica quanto a contrarreferência dos pacientes e resolatividade em menor número de consultas/atendimentos. Portanto, sugere-se uma avaliação da área técnica para determinar se esta situação pode constituir exceção segundos os critérios estabelecido pela SPAIS.

2.6.17. Concluindo os determinantes da parte fixa, a **Clínica de Serviços Dialíticos** é avaliada pela **Terapia Renal Substitutiva (TRS)** e o **pacote de treinamento de diálise peritoneal**. A análise do bloco demonstra que a unidade se manteve na margem de tolerância de 10% estabelecida no instrumento de parceria, portanto não há sugestão de glosa. O serviço de diálise peritoneal iniciou em junho de forma promissora, tendo já atingido o previsto para este mês.

Tabela 6 - Produção Clínica de Terapia Renal Substitutiva

Terapia Renal Substitutiva	Meta	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Eficácia
Sessões de hemodiálise	884	828	887	739	2.652	2.454	92,53%
Pacotes de treinamento de diálise peritoneal	6	0	0	6	18	6	33,33%
Total	890	828	887	745	2.670	2.460	92,13%

Fonte: SIGUS/SES/GO

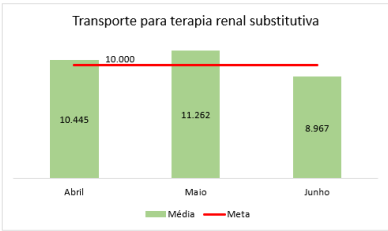


2.6.18. Quanto ao transporte de usuários, a quilometragem rodada manteve-se dentro do esperado e demonstra que os serviço tem sido disponibilizado aos usuários, favorecendo a acessibilidade.

Tabela 7 - Quilômetros percorridos com o transporte gratuito de usuários para a Clínica de Terapia Renal Substitutiva

Transporte para Terapia Renal Substitutiva	Meta	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Eficácia
Veículo I	Média de 10.000 Km	6.783	7.679	5.367	10.111	19.829	101,12%
Veículo II		14.107	14.844	12.566		41.517	
Média		10.445	11.262	8.967		10.224	

Fonte: SIGUS/SES/GO



2.7. Indicador de Desempenho

2.7.1. O indicadores da parte variável, definidos para a Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse, no período em análise, estão listados na tabela 8, na qual ainda se nota que a unidade alcançou nota global de desempenho 10,0.

Tabela 8 - Indicadores de desempenho

INDICADORES DE DESEMPENHO	Meta	Abr	Mai	Jun	Média	Percentual de alcance	Nota	Nota Global	Pe
1. Razão de Quantitativo de Consultas Ofertadas	100%	104,30%	103,86%	120,78%	109,65%	109,65%	10,00	10,00	
2. Razão de Quantitativos de exames (SADT) ofertadas	100%	105,24%	101,16%	101,16%	102,52%	102,52%	10,00		
3. Percentual de Exames de Imagem com Resultados em até 72 horas	≥ 70%	84,10%	83,47%	86,08%	84,55%	120,79%	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%	7,45%	7,56%	9,65%	8,22%	164,40%	10,00		
6. Taxa de perda financeira por vencimento	≤ 0,5%	0,22%	0,04%	0,24%	0,17%	166,98%	10,00		

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.8. Serviços não ofertados

2.8.1. Como mencionado anteriormente, a Policlínica não ofertou à população alguns serviços contratados, por isso sugere-se o reequilíbrio financeiro, com o retorno aos cofres públicos do valor do custeio associado a eles. No período analisado, esse montante corresponde ao valor de **R\$ 110.460,45 (cento e dez mil quatrocentos e sessenta reais e quarenta e cinco centavos)**, discriminado na tabela 9.

Tabela 9 - Custeio dos serviços não implantados

Linha	\$ mensal	Valor do período
Audiometria	R\$ 374,60	R\$ 1.123,80
Eletroneuromiografia	R\$ 3.596,40	R\$ 10.789,20
PAAF tireoide	R\$ 1.315,75	R\$ 3.947,25
Videolaringoscopia	R\$ 31.533,40	R\$ 94.600,20
Total	R\$ 36.820,15	R\$ 110.460,45

Fonte: 1º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 94/2024- SES/GO

3. IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL OBTIDO DURANTE O PERÍODO AVALIADO

- 3.1. Com base nos indicadores de produção, metas pactuadas e indicadores de desempenho apurados no período de abril a junho de 2025, é possível evidenciar relevantes benefícios sociais gerados pela atuação da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse para a população usuária do SUS na região.
- 3.2. O cumprimento integral e a superação das metas de consultas médicas especializadas, atendimentos multiprofissionais e processos terapêuticos evidenciam a ampliação do acesso da população regional aos serviços de média complexidade. Tal resultado contribui para a redução de vazios assistenciais, o fortalecimento da atenção ambulatorial especializada e a diminuição da pressão sobre os serviços hospitalares, ao possibilitar diagnóstico e acompanhamento oportunos em nível ambulatorial.
- 3.3. Outro benefício social relevante refere-se ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). A Policlínica superou as metas relacionadas às consultas farmacêuticas, à dispensação de medicamentos e à acuracidade do estoque, garantindo acesso regular e seguro a medicamentos de alto custo e uso contínuo. A elevada taxa de acuracidade e a baixa perda financeira por vencimento refletem não apenas boa gestão dos recursos públicos, mas também asseguram a continuidade terapêutica dos usuários, especialmente aqueles com condições crônicas e de maior vulnerabilidade clínica.
- 3.4. Destaca-se, ainda, a atuação da Clínica de Terapia Renal Substitutiva, que, mesmo com produção ligeiramente inferior à meta contratada, manteve-se dentro da margem de tolerância prevista e assegurou a prestação do serviço à população. O início da oferta da hemodiálise e diálise peritoneal representa um marco, com favorecimento da autonomia e flexibilidade no tratamento, colaborando para a qualidade de vida dos usuários. O transporte gratuito ofertado aos pacientes dialíticos apresentou desempenho satisfatório, ampliando a acessibilidade geográfica, reduzindo barreiras socioeconômicas e promovendo equidade no acesso ao tratamento, aspecto de elevado impacto social para usuários residentes em municípios mais distantes.

- 3.5. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs), embora não vinculadas a metas contratuais, também geraram benefícios sociais expressivos, ao ofertar modalidades terapêuticas que contribuem para o manejo da dor, do estresse e das condições crônicas, promovendo cuidado integral e humanizado, em consonância com os princípios do SUS.
- 3.6. Por fim, o alcance da nota global máxima nos indicadores de desempenho evidencia que, no período analisado, a Policlínica entregou resultados consistentes em termos de acesso, qualidade, eficiência e efetividade assistencial. Esses resultados se traduzem em benefícios sociais concretos para a população, como maior acesso a serviços especializados, diagnósticos mais rápidos, continuidade do tratamento, redução de deslocamentos desnecessários para outros polos de saúde e melhor utilização dos recursos públicos, reforçando o papel estratégico da Policlínica na organização da rede de atenção à saúde da Região Nordeste do Estado de Goiás.

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/>.

Previsão de Repasse Mensal do Termo de Colaboração: 1º Aditivo ao Termo de Colaboração: R\$ 3.069.301,80 Processo nº: 202400010078088									
Previsão de Repasse Mensal do Termo de Colaboração/ADITIVO- Investimentos: R\$ Processo nº:									
Em reais									
Mês	Valor Mensal Estimado no Contrato de Gestão	2. Empenho no mês	4. Glosas Aplicadas	5. Montante pago no mês (informar o mês a que se refere, quando ocorrer repasses para mais de uma competência, inserir linha para cada mês)				9. Pagamentos de Despesas de Exercícios Anteriores - DEA (informar a natureza, processo e outros esclarecimentos sobre o repasse efetuado para a contratada, objetivamente, na Nota Explicativa)	10. Total de Pagamentos no mês (10=5 + 8 + 9)
				Investimentos	Custeio	Referência/Parcela	Custeio	Investimentos	Custeio
abr/25	3.108.326,73					abr-25	102.310,06		485.629,78
abr/25						abr-25	2.133.242,25		2.133.242,25
abr/25						mar-25	38.438,57		38.438,57
abr/25						fev-25	128.740,57		128.740,57
abr/25						fev-25	11.259,43		11.259,43
abr/25						mai-25	2.335.552,31		2.335.552,31
abr/25						abr-25	713.749,49		713.749,49
abr/25						mai-25	713.749,49		713.749,49
abr/25						jan-25	31.086,40		31.086,40
mai/25	3.109.901,73	97.200,00	20.000,00			mar-25	108.456,35		108.456,35
mai/25						mar-25	11.543,65		11.543,65
mai/25						abr-25	39.024,93		39.024,93
mai/25						abr-25	11.492,55		11.492,55
mai/25						abr-25	108.507,45		108.507,45
jun/25	3.069.301,80		120.000,00			jun-25	2.235.552,30		2.235.552,30
jun/25						mai-25	40.599,93		40.599,93
jun/25						jun-25	713.749,50		713.749,50
	9.287.530,26	97.200,00	140.000,00				9.477.055,23	383.319,72	9.860.374,95

Valor Estimado Período (A)	Investimentos (B)	Glosas (C)	A receber (D) (A+B-C)	Repassado Efetivamente (E)	Diferença (D - E)*
9.287.530,26	97.200,00	140.000,00	9.244.730,26	9.860.374,95	-615.644,69
* R\$ - 615.644,69 Referente a valores recebidos de meses anteriores.					

- 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.

POLI POSSE / IMED			
DEMONSTRATIVO DE FLUXO DE CAIXA - 2º TRIMESTRE DE 2025			
	Abril	Maio	Junho
1- SALDO INICIAL	R\$ 9.764.011,21	R\$ 11.865.606,46	R\$ 12.491.645,12
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 9.764.011,21	R\$ 11.865.606,46	R\$ 12.491.645,12
2- ENTRADAS	R\$ 4.368.272,47	R\$ 2.901.868,69	R\$ 3.138.223,38
Subvenções	R\$ 4.255.895,98	R\$ 2.614.577,24	R\$ 2.989.901,73
Outras entradas	R\$ 112.376,49	R\$ 287.291,45	R\$ 148.321,65
3- SALDO INICIAL + ENTRADAS	R\$ 14.132.283,68	R\$ 14.767.475,15	R\$ 15.629.868,50
4- PAGAMENTOS EFETUADOS	R\$ 2.266.677,22	R\$ 2.275.830,03	R\$ 1.808.195,73
Pessoal	R\$ 238.595,97	R\$ 242.227,79	R\$ 251.439,83
Encargos sobre folha de pagamento	R\$ 124.723,47	R\$ 123.104,71	R\$ 127.004,37
Encargos sobre rescisão trabalhista	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Fornecedores de materiais	R\$ 139.554,03	R\$ 36.442,11	R\$ 116.959,29
Serviços médicos	R\$ -	R\$ 863.666,10	R\$ 747.786,45
Serviços diversos	R\$ 1.588.584,07	R\$ 833.511,63	R\$ 420.242,60
Investimentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Demais despesas	R\$ 175.219,68	R\$ 176.877,69	R\$ 144.763,19
5- BLOQUEIO BANCÁRIO			
6- SALDO FINAL	R\$ 11.865.606,46	R\$ 12.491.645,12	R\$ 13.821.672,77
7- SALDO DISPONÍVEL	R\$ 11.865.606,46	R\$ 12.491.645,12	R\$ 13.821.672,77
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 11.865.606,46	R\$ 12.491.645,12	R\$ 13.821.672,77
8- DIFERENÇA (SALDO FINAL X EXTRATO)	R\$ -	R\$ -	R\$ -

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, e a contratação de pessoas com deficiência (PCD).

6. ANÁLISE DE TRANSPARÊNCIA DA INFORMAÇÃO

6.1. A cláusula décima quarta do Termo de Colaboração Emergencial 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 abril a junho/2025, foram verificadas inconformidades a serem 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	abril/2025	maio/2025	junho/2025
	Patrimônio	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica

Inconformidad e Observada	Compras / Contratos	Não se aplica	Não se aplica	Adequar página com as informações da mais recente para a mais antiga
	Termos, acordos, convênios e parcerias	Não se aplica	Não se aplica	Adequar página com as informações da mais recente para a mais antiga
	Financeiro	Disponibilizar mês de março de 2025	Disponibilizar mês de maio de 2025	Disponibilizar informações referentes ao mês de junho de 2025
	Pessoal	Não se aplica	Não se aplica	Ato Convocatório e Avisos de seleção pública para recrutamento e seleção de empregados e seus respectivos resultados: Adequar página com as informações da mais recente para a mais antigo Relação mensal dos empregados com as respectivas remunerações: Disponibilizar mês de junho de 2025 Relação mensal dos membros dos conselhos de administração e fiscal com as respectivas ajudas de custo: Disponibilizar mês de junho de 2025 Relação mensal dos servidores cedidos com os respectivos salários: Disponibilizar mês de junho de 2025 Relação mensal dos servidores devolvidos: Disponibilizar mês de junho de 2025
	Prestação de Contas Anual da Parceria	Documentos de aprovação do conselho de administração acerca das contas e das demonstrações contábeis e financeiras: Documento não consta no Portal	Não se aplica	Despesa administrativa quando OSS e unidade gerida se situarem em localidades diversas: A nota explicativa inserida no mês de junho refere-se ao mês de maio de 2025
	Avaliação, Controle e Monitorament o da Parceria	Não se aplica	Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades: Disponibilizar mês de maio de 2025	Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades: Disponibilizar meses de maio e junho de 2025

6.4. Diante das inconformidades, foram encaminhados os seguintes ofícios: Ofício nº 35536/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de abril de 2025, Ofício nº 43138/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de maio de 2025 e o Ofício nº 51278/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de junho 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.

6.5. Alguns apontamentos destacados, foram devidamente saneados nos meses subsequentes. Verifica-se, portanto, que o IMED não está cumprindo adequadamente as obrigações de transparência relativas ao Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse. Muitas das não conformidades já são recorrentes, com diversos dados ainda não organizados ou sequer publicados.

6.6. 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. No período em análise, foi realizada visita nos dias 15 e 16 de abril, na qual se constatou que a empresa LG Restaurante e Comércio de Alimentos Ltda quarteiriza a entrega dos "kits lanche" para a Policlínica de Posse. Foi solicitada a apresentação de justificativa por parte da parceira privada, especialmente em relação à legalidade e fiscalização desse serviço.

7.2. Na visita, foi verificado que há controle dos estoques dos setores de Almoxarifado e de Farmácia.

7.3. O imóvel locado pelo IMED, sala com 60 m², localizado na Avenida JK, Quadra A Lote 1, C2, não está sendo utilizado. Em razão desta sala estar locada, conforme contrato firmado com o locador Adinete Leite de Meneses Mendes, desde 29 de julho de 2024, e que o aluguel vem sendo pago com recursos do termo de colaboração, o IMED deve apresentar justificativa sobre o porque que esta sala não está sendo utilizada, qual a finalidade dessa locação, e que departamento(s)/setor(es) está previsto para funcionar neste imóvel.

7.4. A CME apresentava estrutura física preservada, mas mantendo-se inadequada à destinação, ponto já identificado e abordado em relatórios de visitas anteriores. Assim como o Laboratório que segue sem porta para garantir a separação da área de processamento, contrariando normas de biossegurança estabelecidas pelo Ministério de Saúde em suas Diretrizes Gerais para o Trabalho em Contenção com Agentes Biológicos (2010).

7.5. Quanto a manutenção dos equipamentos, o painel da Gerência de Engenharia Clínica aponta um percentual de execução de 54,59% das manutenções preventivas, um desempenho insatisfatório. A manutenção predial também apresentou falhas, com desgaste na pintura, pontos de infiltração e presença de odor característico de fungo no nos ambientes e sistema de refrigeração.

7.6. Além disso, fragilidade em processos, com destaque para reduzido número de ações no manejo do absenteísmo, conhecido gargalo nas ações de saúde.

7.7. Destaca-se que todos estes itens estão sendo tratados através do Processo SEI nº 202300010025030, no qual a parceira privada terá um período para contraditório e defesa.

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. E atualizar publicações pendentes (financeiro, pessoal, monitoramento e patrimônio). Corrigir inconsistências na Prestação de Contas e adequar a ordem cronológica das publicações. Revisar e testar o funcionamento do portal, corrigindo links e falhas de acesso.

9.5. 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.

9.6. Realizar estudo e projeto para adequação da estrutura física da CME e laboratório para atendimento às normas vigentes.

9.7. Disseminar as informações sobre performance da unidade e ampliar o uso de indicadores na tomada de decisões para a melhoria dos processos.

9.8. Regularizar o cronograma de manutenções preventivas de equipamentos e realizar de manutenção corretivas na estrutura física para eliminação do mofo, infiltrações e renovação da pintura.

9.9. Retomar os atendimentos de acupuntura.

9.10. Regularizar a ofertas das especialidades médicas e profissões contratadas, assim como os procedimentos e exames do SADT.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

10.1. A análise das atividades desenvolvidas e avaliação do alcance das metas no período avaliado demonstra que a Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse apresentou desempenho assistencial globalmente satisfatório no período avaliado, com cumprimento de quase a totalidade das metas pactuadas e impacto social positivo, especialmente na ampliação do serviço da Clínica de Terapia Renal Substitutiva, com a introdução da diálise peritoneal. Por outro lado, a unidade mantém incompleta a carteira de serviços, com prejuízo rol de especialistas pela ausência de coloproctologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, estes sem prejuízo na produção esperada, e de procedimentos no SADT que quase certamente impactaram na baixa produção. Além disso, visita à unidade trouxe à baila fragilidades em processo de gestão e inconformidades estruturais, assim na manutenção de equipamentos, o que exige medidas corretivas.

10.2. Quanto as implicações financeiras, a baixa produção no SADT externo justifica a sugestão de glosa no valor de **R\$ 278.545,57 (duzentos e setenta e oito mil quinhentos e quarenta e cinco reais e cinquenta e sete centavos)**, enquanto que a ausência da oferta de audiometria, eletroneuromiografia, punção aspirativa com a agulha fina de tireoide e videolaringoscopia enseja a sugestão de reequilíbrio financeiro no valor de **R\$ 110.460,45 (cento e dez mil quatrocentos e sessenta reais e quarenta e cinco centavos)**, totalizando um desconto de **R\$ 389.006,02 (trezentos e oitenta e nove mil e seis reais e dois centavos)**.

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

10.4. 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. Referente a prestação de contas relativo ao primeiro semestre de 2025, destaca-se que através do Relatório de Acompanhamento Contábil e Financeiro a parceira privada terá um período para contraditório e defesa.

10.5. 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. SÍNTESE SEMESTRAL

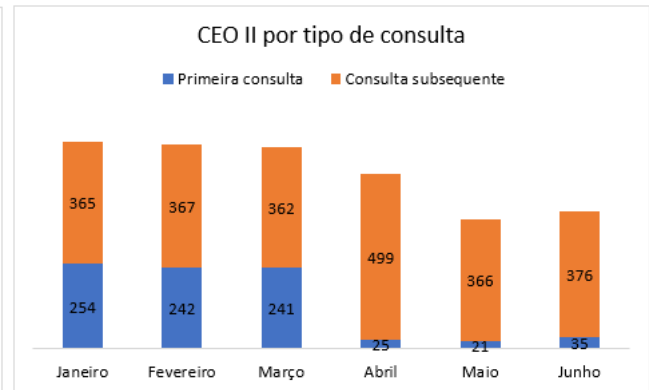
11.1. Ao longo de todo o semestre, a Policlínica superou as metas contratuais de consultas, tanto médicas quanto multiprofissionais, evidenciando boa capacidade operacional, adequada absorção da demanda regulada e resolutividade da atenção ambulatorial.

11.2. A concentração produtiva em nefrologia, ortopedia/traumatologia e cardiologia evidencia um perfil epidemiológico regional compatível com condições crônicas e osteomusculares, reforçando a função da Policlínica como ponto de diagnóstico e condução terapêutica para casos de média complexidade. Dois alertas, entretanto, perpassam todo o semestre: a ausência de coloproctologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, o que afeta a integralidade do cuidado multiprofissional e limita desfechos funcionais em pacientes que demandam reabilitação e suporte comunicacional.

11.3. Os indicadores do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica apresentaram desempenho consistentemente superior às metas nos dois períodos avaliativos, especialmente no percentual de dispensação de medicamentos. O desempenho reiteradamente elevado sugere, inclusive, a necessidade de reavaliação das metas pactuadas, diante da maturidade operacional do serviço.

11.4. O CEO II consolidou-se como vetor de elevada produtividade ao longo do semestre, superando as metas pactuadas. Além disso, ao atender usuários em Terapia Renal Substitutiva (TRS), contribuiu de forma significativa para a prevenção de complicações infecciosas de origem oral, com reflexos

positivos na qualidade de vida dessa população. Todavia, no segundo trimestre, a alteração nos registros de atendimento, decorrente de ajustes orientados pela própria Coordenação de Saúde Bucal Especializada, resultou em expressiva redução no número de primeiras consultas e evidenciou concentração de atendimentos na clientela interna, levantando questionamentos sobre o acesso inicial ao serviço. Abaixo, a progressão das primeiras consultas do CEO e o comparativo entre estas e as consultas subsequentes.



11.5. A Clínica de Terapia Renal Substitutiva atingiu produção ligeiramente abaixo da meta, mas dentro da tolerância de 10% nos dois trimestres com aproximadamente 90% e 92% de eficácia e fechou o semestre com importante avanço pelo **início da oferta de treinamento em diálise peritoneal**.

11.6. O maior gargalo estrutural do semestre é o SADT externo. A não oferta de conjuntos de exames (audiometria, eletroneuromiografia, PAAF, videolaringoscopia, mamografia em parte do período, entre outros) impactou duplamente: assistencialmente, por interromper ou atrasar linhas diagnósticas e financeiramente, por ensejar glosas e reequilíbrios. Esse resultado denota desalinhamento entre carteira contratada e capacidade operacional efetiva.

11.7. Em termos de impacto social, o semestre foi positivo: a Policlínica reduziu deslocamentos por meio do CEAF, ampliou cuidado integral nas PICs, apesar da baixa execução da acupuntura, que merece recuperação, expandiu acesso odontológico especializado e atuou como suporte regional estratégico em diálise, inclusive absorvendo demanda excedente de Formosa. Na prática, isso significa maior equidade no acesso a serviços de média complexidade.

11.8. Entre os principais apontamentos contábeis, destacam-se: ausência de publicações financeiras no prazo estipulado; inexistência do valor contábil dos bens imóveis na seção de patrimônio e ausência de documentos de aprovação do Conselho de Administração na Prestação de Contas Anual. Também foram observadas falhas na área de pessoal, com dados defasados de fevereiro de 2025 e ausência de informações sobre processos seletivos e remunerações atualizadas.

11.9. Durante o primeiro semestre de 2025, foram identificadas diversas inconformidades relacionadas à transparência e à publicação de informações obrigatórias no Portal da Transparência da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse. As análises realizadas pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), registradas nos ofícios, evidenciaram que a entidade ainda não cumpre integralmente os requisitos legais e contratuais previstos no Termo de Colaboração.

11.10. Apesar de alguns ajustes pontuais realizados pelo IMED, as irregularidades se mantiveram recorrentes, demonstrando fragilidade nos mecanismos internos de controle, monitoramento e atualização das informações. A estrutura de governança da transparência ainda não assegura a regularidade e a tempestividade das publicações, o que compromete a confiabilidade e a completude dos dados apresentados ao público. De modo geral, o semestre foi marcado por melhorias isoladas, mas sem avanço consistente no cumprimento das obrigações de transparência. A situação reforça a necessidade de adoção de medidas corretivas imediatas, aliadas à implementação de processos permanentes de melhoria, com foco em padronização, controle de prazos, capacitação das equipes e acompanhamento sistemático.

12. ENCAMINHAMENTOS

12.1. 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.

12.2. Considerado a sinalização do ajuste financeiro na ordem de **R\$ 389.006,02 (trezentos e oitenta e nove mil e seis reais e dois centavos)**, deve-se enviar o Relatório Parcial de Execução para a Parceira Privada para cientificá-la da oportunidade de encaminhar defesa e contraditório no prazo de 05 (cinco) dias corridos, a contar do recebimento do documento (Cláusula 29.15). Ressalta-se que o documento deve trazer a exposição dos óbices à plena execução do serviço contratado e demais obrigações presentes no instrumento de parceria.

29.15. 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.

12.3. 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.

12.4. Em caso de apresentação de justificativa/contraditório pela parceira, essa deverá aguardar o parecer final sobre eventual glosa a ser aplicada para a posterior publicação dos documentos no Portal da Transparência, onde também dará publicidade à manifestação final de eventual análise de recurso.

12.5. 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.

12.6. 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 janeiro de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 09/01/2026, às 13:46, 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 12/01/2026, às 07:50, 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 **TEREZA CRISTINA DUARTE, Coordenador (a)**, em 12/01/2026, às 07:49, 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 12/01/2026, às 13:48, 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 12/01/2026, às 14:25, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **PRISCILLA RODRIGUES, Subcoordenador (a)**, em 14/01/2026, às 11:39, 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 14/01/2026, às 11:40, 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 **79256215** e o código CRC **139CDC74**.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
AVENIDA SCI 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-260 - (62)3201-3870.



Referência: Processo nº 202500010067998



SEI 79256215