

Secretaria de
Estado da
Saúde



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

RELATÓRIO Nº 04/2025 / 2025 SES/COMACG-20549

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

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 94/2024 - SES/GO
POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE - POSSE

26 DE OUTUBRO DE 2024 a 31 DE DEZEMBRO DE 2024

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

GOIÂNIA
AGOSTO DE 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 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:

- Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF) para controle financeiro e contábil da execução contratual e
- 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 trimestral foi estruturado da seguinte forma: reunião presencial, no dia 30 de janeiro de 2025 (SEI nº70226741) com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) enviados pela parceira privada (SEI nº70555666) ao grupo técnico ali presente, os quais empreenderam alguns apontamentos para a OSC, com o intuito de promover a melhoria do processo de gerenciamento da unidade hospitalar.

1.4. A partir de então, abriu-se prazo de 10 (dez) dias consecutivos para que a Organização Social produzisse o seu relatório de execução, e apresentasse as produções e informações relativas ao instrumento, para acompanhamento, monitoramento, avaliação e fiscalização da unidade de saúde.

1.5. De posse de todos os dados, procedeu-se pela análise das informações.

1.6. É imperioso ressaltar que, dada a complexidade dos dados avaliados, cada Coordenação/Gerência 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 03-2025 - SES/GO, referente ao período de 26 de outubro de 2024 a 31 de dezembro de 2024.

1.7. Por oportuno, reforça-se que as análises aqui apresentadas não limitam ou sobrepujam a avaliação individual, diária, contínua, de cada coordenação integrante da referida Gerência, bem como de cada Superintendência que compõe a SES-GO, conforme os seus processos de trabalho, posto que o Relatório 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 - Posse é uma unidade ambulatorial, de esfera pública, que realiza atendimento ambulatorial, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) e Terapia renal substitutiva de demanda referenciada/regulada, cuja grade de atendimento é devidamente disponibilizada ao Complexo Regulador Estadual.

2.2. É uma unidade de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, que funciona 12 horas, das 07h00 às 19h00, e integrará a Rede Estadual de Policlínicas de Goiás, sendo responsável pelo atendimento de média complexidade em apoio diagnóstico e orientação terapêutica.

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 Diagnóstico e Terapêutico - SADT, Centro Especializado em Odontologia (CEO II) e Clínica de Serviços Dialíticos. Outros dados são acompanhados pelas áreas técnicas da SES-GO como Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), Atendimentos com Práticas Integrativas Complementares (PICs), SADT interno e exames oftalmológicos e Distância percorrida pelo 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 do Relatório de Execução da OSC, encaminhado por meio do Ofício nº 065/2024 - IMED/POSSE (SEI nº 70555666), 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. **Análise dos Atendimentos Ambulatoriais: Consultas Médicas e Multiprofissionais**

2.5.3. No período avaliado, a unidade alcançou as metas contratualizadas. Todavia, foi observada a ausência de produção nas especialidades de: Gastroenterologia, Obstetrícia (pré-natal de alto risco), Hematologia, Proctologia, Psiquiatria e Reumatologia, ao que a unidade precisa apresentar plano para contratação do serviço e oferta das especialidades, em consonância às orientações e demanda da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG).

2.5.4. Em contrapartida, as especialidades que mais obtiveram volumetria de atendimento foram Ortopedia e Nefrologia, demonstrando alta demanda e capacidade de resposta nessas áreas.

2.5.5. No que se refere às consultas multiprofissionais, a Fonoaudiologia foi a única área que não realizou atendimentos no período. Assim, se sugere análise da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) quanto a manutenção dessa linha de serviço na unidade ou sua flexibilização para outras de maior necessidade locorregional, caso existente. Em contrapartida, a Enfermagem e a Fisioterapia foram as que mais atenderam os pacientes, evidenciando seu papel crucial na oferta de cuidado integral.

Tabela 1 - Atendimento Ambulatorial

Atendimento Ambulatorial	Meta mensal	26 a 31 de Outubro	Novembro	Dezembro	Total contratado	Total Realizado	Eficácia
Consultas Médicas	3817	582	4.192	4.293	8.270	9.067	109,64%
Consultas Multiprofissional	3662	594	3.721	3.970	7.934	8.285	104,42%

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.5.6. **Dispensação de Medicamentos CEAF e Consultas Farmacêuticas: Destaque na Eficácia**

2.5.7. No que diz respeito à Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), que inclui as consultas farmacêuticas, a unidade demonstrou relevante desempenho. Foram registrados 3.502 processos cadastrados e 2.114 processos atendidos. Adicionalmente, foram realizadas 277 consultas farmacêuticas.

2.5.8. Esses resultados levaram a uma eficácia de 262,06% em relação à meta proposta, conforme detalhado nas Tabelas 2 e 3. Esse alto índice de eficácia ressalta o sucesso na decisão da descentralização desse serviço e, por conseguinte, no gerenciamento e atendimento dos pacientes que dependem do CEAF.

Tabela 2 - Consultas Farmacêuticas

Consultas Farmacêuticas - CEAF	Meta mensal	26 a 31 de Outubro	Novembro	Dezembro	Total contratado	Total Realizado	Eficácia
Consultas Farmacêuticas	≥5% do processos atendidos no mês	10%	6%	10%	≥5% do processos atendidos no período	13%	262,06 %

Consultas Farmacêuticas - CEAF	Meta mensal	26 a 31 de Outubro	Novembro	Dezembro	Total contratado	Total Realizado	Eficácia
Consulta farmacêuticas realizadas	***	114	60	103	***	277	
Total de processos atendidos	***	114	998	1.002	***	2.114	

Fonte: SIGUS/SES/GO

Tabela 3 - Dispensação de Medicamentos - CEAF

Dispensação de Medicamentos - CEAF	Meta mensal	26 a 31 de Outubro	Novembro	Dezembro	Total contratado	Total Realizado	Eficácia
Dispensação de medicamentos	≥50% do processo cadastrados	10%	86%	84%	≥50% do processo cadastrados	60%	120,73 %
Total de processos cadastrados	...	1.147	1.163	1.192	***	3.502	***

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.5.9. As consultas farmacêuticas realizadas durante a dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) são uma atividade mínima exigida conforme o Termo de Colaboração. Contudo, é importante ressaltar que essa atividade não compõe o sistema de repasse financeiro estipulado no Termo de Colaboração Emergencial nº 94/2024.

2.5.10. **Práticas Integrativas e Complementares (PICs):** não possuem uma meta contratual específica. No entanto, são procedimentos realizados durante as consultas ambulatoriais e integram a produção dos profissionais que as aplicam. Sua realização deve ser informada mensalmente. Nota-se uma volumetria consideravelmente superior para a aromaterapia e 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.

Tabela 4 - Detalhamento das práticas integrativas e complementares

Práticas Integrativas e complementares - PICS	Meta mensal	26 a 31 de Outubro	Novembro	Dezembro	Total contratado	Total Realizado
Ventosaterapia	***	0	62	127	***	189
Aromaterapia	***	94	449	340	***	883
Fitoterapia	***	1	75	23	***	99
Tratamento Naturopático	***	0	154	374	***	528
Outras PICs	***	1	25	26	***	52
Total	***	98	765	890	***	1.753

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.5.11. As PICs não são avaliadas em sua eficácia para cômputo de meta, mas a produção informada é acompanhada e devidamente registrada.

2.5.12. **Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais:** a Unidade demonstrou um bom desempenho nos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, evidenciando alta produtividade e capacidade da unidade nesta área para o perfil de complexidade estabelecido.

Tabela 5 - Cirurgias menores ambulatoriais

Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais	Meta mensal	26 a 31 de Outubro	Novembro	Dezembro	Total contratado	Total Realizado	Eficácia
Cirurgia Menor Ambulatorial (CMA)	72	22	74	86	156	182	116,67%

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.5.13. **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT):** a Unidade cumpriu a meta estabelecida. No entanto, é importante ressaltar que essa eficácia foi calculada considerando apenas os exames para os quais houve oferta. Conforme evidenciado na Tabela 6, não houve disponibilização dos seguintes exames: Audiometria, Colposcopia, Eletroencefalografia, Emissões Otoacústicas, Endoscopia, Espirometria, Nasofibroscopia, Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF): tireoide e mama, Punção Aspirativa por Agulha Grossa e Videolaringoscopia. A ausência desses serviços específicos, apesar da alta eficácia geral, pode indicar lacunas na oferta completa do portfólio de exames contratado.

2.5.14. Chama atenção, a volumetria registrada para o exame de eletrocardiografia, eletroencefalografia, mamografia, radiologia e tomografia computadorizada. Essa área procederá o acompanhamento e sugere que a SUREG acompanhe o encaminhamento desses exames externos cuja volumetria tem superado o estabelecido no ajuste em mais de 10%.

Tabela 6 - Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico – SADT EXTERNO

SADT EXTERNO - Realizado	Meta mensal	26 a 31 de Outubro	Novembro	Dezembro	Total contratado	Total Realizado	Eficácia
<u>Audiometria</u>	<u>10</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>22</u>	<u>0</u>	<u>0,00%</u>
Cistoscopia	10	0	2	0	22	2	9,23%
<u>Colonoscopia</u>	<u>50</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>108</u>	<u>0</u>	<u>0,00%</u>
Colposcopia	40	0	0	1	87	1	1,15%
Densitometria Óssea	34	12	7	0	74	19	25,79%
Doppler Vascular	175	0	160	170	379	330	87,03%
Ecocardiografia	86	0	80	81	186	161	86,40%
Eletrocardiografia	80	39	211	267	173	517	298,27%
Eletroencefalografia	10	1	32	17	22	50	230,77%
<u>Eletroencefalografia</u>	<u>25</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>54</u>	<u>0</u>	<u>0,00%</u>
<u>Emissões Otoacústica</u>	<u>10</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>22</u>	<u>0</u>	<u>0,00%</u>
<u>Endoscopia</u>	<u>75</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>163</u>	<u>0</u>	<u>0,00%</u>
<u>Espirometria</u>	<u>10</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>22</u>	<u>0</u>	<u>0,00%</u>
Holter	97	21	73	81	210	175	83,27%
Mamografia	84	17	88	107	182	212	116,48%
MAPA	88	17	69	84	191	170	89,16%
<u>Nasofibroscopia</u>	<u>10</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>22</u>	<u>0</u>	<u>0,00%</u>
<u>Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireóide e mama</u>	<u>10</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>22</u>	<u>0</u>	<u>0,00%</u>
<u>Punção aspirativa por agulha grossa</u>	<u>10</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>22</u>	<u>0</u>	<u>0,00%</u>
Radiologia	511	64	714	584	1.107	1362	123,02%
Ressonância Magnética	247	47	306	279	535	632	118,09%
Teste Ergométrico	62	2	58	58	134	118	87,84%
Tomografia	279	38	337	412	605	787	130,19%

SADT EXTERNO - Realizado	Meta mensal	26 a 31 de Outubro	Novembro	Dezembro	Total contratado	Total Realizado	Eficácia
Ultrassonografia	367	64	357	449	795	870	109,41%
Urodinâmica	10	0	3	5	22	8	36,92%
<u>Videolaringoscopia</u>	<u>10</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>22</u>	<u>0</u>	<u>0,00%</u>
Total	2180	322	2.497	2.595	4.723	5.414	114,62%

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.5.15. A unidade realiza outros procedimentos diagnósticos sem meta preconizada e que devem ser proporcionais às consultas realizadas. São eles, exames oftalmológicos e análises clínicas.

Tabela 7 - Exames oftalmológicos

SADT INTERNO - Oftalmologia	Meta mensal	26 a 31 de Outubro	Novembro	Dezembro	Total contratado	Total realizado
Fundoscopia	***	0	572	508	***	1080
Potencial de acuidade visual	***	0	0	0	***	0
Tonometria	***	0	594	508	***	1102
Triagem oftalmológica	***	0	0	0	***	0
Teste ortóptico	***	0	0	0	***	0
Total	***	0	1.166	1.016	***	2182

Fonte: SIGUS/SES/GO

Tabela 08 - Exames laboratoriais

SADT INTERNO - Laboratório	Meta mensal	26 a 31 de Outubro	Novembro	Dezembro	Total contratado	Total realizado
Análises clínicas	***	1.164	6.095	7.836	***	15.095
Patologia Clínica	***	0	72	0	***	72

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.5.16. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

2.5.17. A unidade atingiu a meta de produção do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), o que significa que não haverá ajuste financeiro a ser feito neste indicador.

2.5.18. No entanto, a Tabela 06 (não fornecida, mas presumida) revela a ausência de produção em diversos exames, incluindo audiometria, colposcopia, eletroneuromiografia, emissões otoacústicas, endoscopia, espirometria, nasofibrosocopia, Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) de tireoide e mama, Punção Aspirativa por Agulha Grossa e videolaringoscopia. Essa lacuna na produção desses serviços sugere um equilíbrio financeiro para essas linhas no valor de **R\$ 128.356,26 (cento e vinte e oito mil trezentos e cinquenta e seis reais e vinte e seis centavos)**.

2.5.19. Contudo, o Ofício nº 17342/2025/SES (SEI nº 71839421) da Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios determinou a suspensão das glosas para as linhas de SADT Externo com baixa ou nenhuma produção com o objetivo de que a Unidade possa direcionar sua produção para realizar exames internos de pacientes em lista de espera. Nesse sentido, a entidade deverá, nos relatórios futuros, comprovar a execução de serviços nestes pacientes, devidamente autorizados pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), até o limite

do valor indicado. Portanto, no momento, não haverá ajuste financeiro para esta linha de produção. Em caso de não atendimento, o ajuste será realizado futuramente.

2.5.20. **Centro Especializado em Odontologia (CEO II):** demonstrou um desempenho relevante com alta produtividade e a capacidade de atendimento do CEO II.

Tabela 9 - Produção de consultas/procedimentos odontológicos

Centro Especializado em Odontologia (CEO II) - Consultas Odontológicas	Meta mensal	26 a 31 de Outubro	Novembro	Dezembro	Total contratado	Total Realizado
Primeira consulta	240	4	240	249	520	493
Consulta Subsequente	360	110	402	397	780	909
Total	600	114	642	646	1.300	1.402
Centro Especializado em Odontologia (CEO II) - Procedimentos por especialidades	Meta mensal	26 a 31 de Outubro	Novembro	Dezembro	Total contratado	Total Realizado
Procedimentos básicos	110	158	683	592	238	1.433
Periodontia especializada	90	21	162	245	195	428
Endodontia	60	4	78	73	130	155
Cirurgia Oral Menor	90	33	126	96	195	255
Total	350	216	1.049	1.006	758	2.271

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.5.21. A unidade atingiu a meta proposta nesta linha de produção, não havendo ajuste financeiro para o período avaliado. Considerando a volumetria alcançada, sugere-se que Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS) proceda acompanhamento minucioso da execução com o intuito de se avaliar uma futura revisão da meta estabelecida, caso necessário.

2.5.22. **Desempenho da Clínica de Serviços Dialíticos:** não houve registro de treinamento em diálise peritoneal, o que impactou diretamente na produção do bloco de Terapia Renal Substitutiva. É imperioso que a unidade revise os fluxos internos de acompanhamento desses pacientes. Em função desse resultado, a eficácia geral alcançada pela clínica foi de 76,45%.

Tabela 10 - Produção da Clínica de Serviços Dialíticos

Clínica de Terapia Renal Substitutiva	Meta mensal	26 a 31 de Outubro	Novembro	Dezembro	Total contratado	Total Realizado
Hemodiálise	936	134	719	757	2.028	1.610
Treinamento diálise peritoneal	36	0	0	0	78	0
Total	972	134	719	757	2.106	1.610

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.5.23. O IMED, no Ofício nº 112/2025 (SEI nº70555666), justificou o não alcance da meta no Serviço de Hemodiálise:

... em razão da ausência de pacientes regulados pelo Complexo Regulador Estadual – CRE em número insuficiente, houve o alcance de 76% da meta prevista do serviço de terapia renal substitutiva.

Vale destacar que, além das 18 cadeiras da chamada “Sala Branca”, a denominada “Sala Amarela” oferece 8 vagas adicionais para atendimento, o que amplia ainda mais a capacidade operacional da Unidade. No entanto, até o momento, o Complexo Regulador Estadual não encaminhou uma demanda suficiente de pacientes para que se possa utilizar plenamente essa capacidade instalada. A ausência de uma demanda regulada consistente impede que a unidade atinja a meta de produção de 936 sessões de hemodiálise por mês.

2.5.24. A Gerência de Regulação de Exames e Consultas (GEREX) acatou a justificativa do parceiro privado, como se lê:

[...] a **Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação – SUREG** esclarece que a não consecução das metas para os serviços dialíticos, especificamente na modalidade hemodiálise, **deve-se à insuficiência de demanda** na região. Em relação à diálise peritoneal, informamos que este serviço ainda não está disponível na unidade.

Os serviços de Terapia Renal Substitutiva são prestados de acordo com a demanda, **não sendo possível a definição de um quantitativo fixo mensal de vagas reguladas**. Isso ocorre porque esses tratamentos são contínuos, diferentemente de consultas pontuais (grifo nosso).

2.5.25. Conforme manifestação da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação- SUREG, esta área técnica acata a justificativa do IMED, não havendo sugestão do desconto previsto na linha de contratação da Clínica de Terapia Renal Substitutiva. Considerando, entretanto, que restou evidente a ausência da implantação do serviço de diálise peritoneal no período, assinalado inclusive pela GEREX/SUREG, via Despacho nº 40/2024 (SEI nº 69207411) aplica-se o equilíbrio financeiro para esta linha, no montante de **R\$ 126.608,04 (cento e vinte e seis mil seiscientos e oito reais e quatro centavos)**.

2.5.26. Quanto ao transporte gratuito para a clínica, dois veículos estão ativos, e obteve-se 95,01% de eficácia da quilometragem esperada.

Tabela 11 - Distância percorrida pelo transporte de pacientes dialíticos

Transporte para TRS	Meta mensal	26 a 31 de Outubro	Novembro	Dezembro	Total contratado	Total Realizado
Ônibus I	12.000	3.141	11.907	14.812	26.000	29.860
Segundo veículo	12.000	1.499	10.785	7.261	26.000	19.545
Total	24.000	4.640	22.692	22.073	52.000	49.405

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.5.27. Conclui-se que não há sugestão de desconto da parte fixa a ser realizado para o período avaliado, salvo o equilíbrio financeiro apontado para o treinamento de diálise peritoneal.

2.6. **Indicador de Desempenho**

2.6.1. A performance dos indicadores da parte variável, que correspondem à parte qualitativa do ajuste, definidos para a Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse é detalhada na tabela abaixo. Esta análise abrange os meses de **novembro e dezembro de 2024**, pois o mês de outubro já foi integralmente considerado no relatório anterior da COMACG (nº 73/2024).

Tabela 12 - Síntese de metas de desempenho do trimestre

Indicador de Desempenho	Meta Mensal	Novembro	Dezembro	Média	% de Execução em Relação à Meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global
1. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	100%	132,25%	135,45%	133,85%	133,85%	10	10
2. Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertadas	100%	111,21%	111,33%	111,27%	111,27%	10	
3. Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas	≥70%	82,58%	86,60%	84,59%	120,84%	10	
4. Taxa de acuracidade de estoque dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	≥99%	100,00%	100,00%	100,00%	101,01%	10	
5. Percentual de consultas farmacêuticas em relação ao número de processos do CEAF atendidos no mês	≥5%	6,01%	10,28%	8,15%	162,91%	10	
6. Taxa de perda financeira por vencimento	≤0,5%	0,00%	0,00%	0,00%	200,00%	10	

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.6.2. Conforme descrito na tabela 13, a unidade obteve nota de desempenho 10, com repasse de 100% do valor a receber.

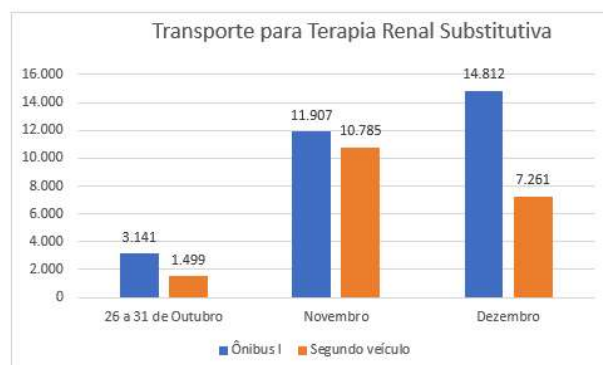
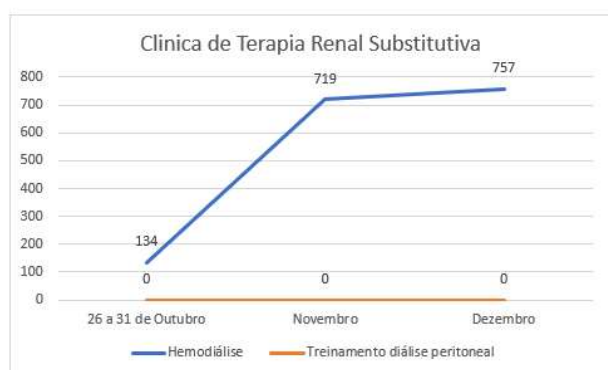
3. IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL OBTIDO DURANTE O PERÍODO AVALIADO

3.1. A Policlínica atua como uma unidade de saúde estratégica, oferecendo atendimento médico ambulatorial especializado, com foco em apoio diagnóstico e orientação terapêutica. Sua função principal é atender pacientes que não demandam internação hospitalar ou serviços de urgência e emergência, complementando, assim, a atenção básica em saúde.

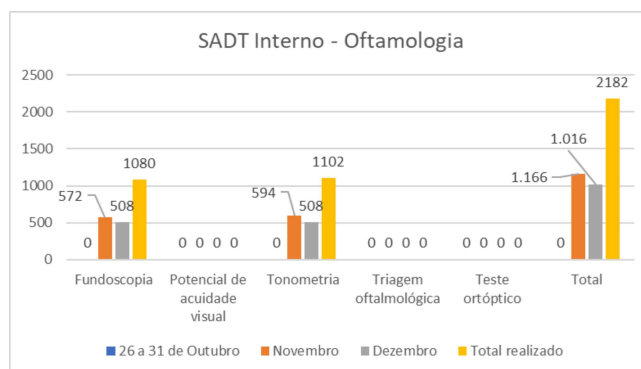
3.2. Um exemplo claro de seu impacto social positivo pode ser observado no serviço de Terapia Renal Substitutiva (TRS). Em 26 de outubro, foram registrados 134 atendimentos, e nos meses subsequentes, houve um aumento significativo nessa demanda.

3.3. Esse crescimento na procura pela TRS é corroborado pelo aumento da quilometragem percorrida pelas vans e ônibus que realizam o transporte gratuito da população até a Policlínica. Esse fato evidencia o acesso facilitado e a importância fundamental desse serviço para os pacientes renais da região, que dependem desse atendimento especializado para sua qualidade de vida e tratamento contínuo.

Gráficos comparativos entre a Quantidade de pacientes atendidos pela Clínica de Hemodiálise e a Quilometragem percorrida:



3.4. Outro impacto social relevante se refere aos exames oferecidos no Serviço de Oftalmologia serviço esse que vem aumentando gradativamente como pode ser observado no gráfico abaixo.



3.5. A Organização da Sociedade Civil (OSC) tem demonstrado compromisso com a humanização do atendimento na Policlínica, investindo em diversas ações e projetos que visam estreitar os vínculos com os pacientes e suas famílias, tornando o ambiente mais acolhedor. Exemplos claros desse esforço incluem:

3.5.1. Instituição de ações em prol da doação de órgãos: Iniciativas que promovem a conscientização e incentivam a doação, mostrando o compromisso da Policlínica com causas sociais de grande impacto.

3.5.2. Eventos sobre câncer de próstata e de mama: Ações educativas e de prevenção que reforçam a importância da saúde e do diagnóstico precoce para a comunidade.

3.5.3. Fortalecimento da rede de transplante renal: Medidas que aprimoram o suporte e o acompanhamento de pacientes que necessitam ou passaram por transplante renal, demonstrando um cuidado contínuo e especializado.

3.5.4. Inauguração do Centro Especializado em Odontologia (CEO II): Uma nova estrutura que amplia a oferta de serviços odontológicos especializados, beneficiando diretamente a população.

3.6. Essas ações não só melhoram a qualidade do cuidado oferecido, mas também estreitam os laços com os pacientes e suas famílias, consolidando a Policlínica como um espaço de saúde mais empático e humano.

4. VALORES EFETIVAMENTE TRANSFERIDOS PARCEIRO PÚBLICO.

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

Mês	1. Valor Mensal Estimado no Contrato de Gestão - Custeio	2. Empenho no mês	4. Glosas Aplicadas	5. Montante pago no mês (informar o mês a que se refere, quando ocorrer repasses para mais de uma competência, inserir linha para cada mês)			10. Total de Pagamentos no mês 10=5 + 8 + 9
				Referência/Parcela	Custeio	Investimentos	
out/24	3.187.862,84		42.246,12	out-24	2.928.696,50		2.928.696,50
out/24				set-24	37.543,12		37.543,12
nov/24	3.126.023,64		46.688,34	nov/24	2.928.696,50		2.928.696,50
nov/24				ago-24	10.000,00		10.000,00
nov/24				set-24	32.730,21		32.730,21
nov/24				out-24	37.543,12		37.543,12
dez/24	3.150.319,72		37.976,43	dez-24	2.908.696,50		2.908.696,50
dez/24				out-24	71.051,19		71.051,19
dez/24				nov-24	144.058,03		144.058,03
	9.464.206,20	-	126.910,89		9.099.015,17	-	9.099.015,17

Valor Estimado Período (A)	Investimentos (B)	Glosas (C)	À receber (D) (A+B-C)	Repassado Efetivamente (E)	Diferença (D - E)*
9.464.206,20		126.910,89	9.337.295,31	9.099.015,17	238.280,14
*R\$ 238.280,14 referente ao custeio					

4.2. As glosas incluem as faturas de energia elétrica pagas pela Secretaria de Estado da Saúde. A unidade não dispõe de servidores cedidos nem de programas de residência médica e/ou multiprofissional.

5. ANÁLISE CONTÁBIL FINANCEIRA

5.1. Hodiernamente, sob o prisma contábil e financeiro, no cotidiano, procede-se a análise da documentação relacionada a prestação de contas, inserida no Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF). Deste modo, o IMED/Policlínica de Posse tem atendido aos ditames estabelecidos na Portaria nº 1038/2017 - GAB/SES-GO no que tange ao cumprimento da metodologia D+1. E tem regularizado as restrições a ele diligenciadas através do SIPEF.

5.2. Destaca-se, que quando da assunção da gestão da Policlínica de Posse, esta OS estabeleceu contratos emergenciais com as empresas prestadoras de serviços em virtude da continuidade da prestação dos serviços assistenciais.

5.3. Cumprimento das Obrigações Trabalhistas

5.3.1. O artigo 20 do Decreto nº 10356, de 08 de dezembro de 2023 ([link](#)) dispõe que:

Art. 20. A OSC parceira deve **comunicar imediatamente** à SES e à PGE as **demandas judiciais em que figurar como parte**, com o encaminhamento a este último órgão das informações, dos dados e dos documentos requisitados para a defesa dos interesses do Estado de Goiás, em juízo ou fora dele, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal de quem deixar de fazê-lo (grifo nosso).

5.3.2. Neste sentido, informa-se que não há processos judiciais inseridos no Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF) pelo IMED.

5.3.3. No que tange à (re)composição do Fundo Rescisório, esta área técnica, liderada pela Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão (GMAE-CG) desenvolveu estudo (SEI nº 202400010048905) com a proposição de novo percentual de retenção, o qual já foi aprovado pelo Titular da Pasta e se encontra em fase de apresentação para as parceiras privadas. Assim, espera-se que em médio prazo, todas as parceiras possuam o devido fundo para uma eventual rescisão trabalhista integral, caso necessário.

5.3.4. Igualmente, esta mesma área desenvolveu em meados de 2023, o indicador intitulado "saúde financeira" das parceiras privadas, que dentre outros aspectos aborda exatamente a necessidade de se provisionar recurso suficiente para as rescisões trabalhistas. No caso do IMED/POSSE, o ano de 2024 apresentou o seguinte resultado:

SAÚDE FINANCEIRA - FUNDO RESCISÓRIO 30/04/2025						
OS	Unidade	Saldo fundo rescisório	Rescisão cálculo da OS em 31/03/2025	Rescisão cálculo da CAC	Data Rescisão	Diferença
		Fundo Rescisório em 30/04/2025				
IMED	POLI POSSE	R\$ 55.419,15	R\$ 1.101.301,86	R\$ 872.869,75	30/04/2025	(R\$817.450,60)

5.3.5. Ou seja, no pior cenário econômico (o mais oneroso), ou seja, quando há indenização do aviso prévio, a rescisão integral simulada para o futuro (dia 31/04/2025) revelou a necessidade de se provisionar o valor total de R\$ 872.869,75 (oitocentos e setenta e dois mil oitocentos e sessenta e nove reais e setenta e cinco centavos), havendo, naquele momento o saldo de R\$ 55.419,15 (cinquenta e cinco mil quatrocentos e dezenove reais e quinze centavos) na conta do Fundo Rescisório formalizada pela Portaria nº 994/2023 - SES.

5.4. Análise das demonstrações contábeis

5.4.1. A contabilização das receitas e despesas da unidade estão de acordo com o Manual de Contabilidade aplicado ao Terceiro Setor CRC/GO e Normas do Conselho Federal de Contabilidade, visto que apresenta resultado superavitário no balanço de R\$ 8.986.947,47 (oito milhões, novecentos e oitenta e seis mil novecentos e quarenta e sete reais e quarenta e sete centavos).

5.4.2. Quanto aos gastos direcionadas às atividades-fim, isto é, a referente as despesas com pessoal, para a qual existe um teto contratual 70% para este tipo de dispêndio, averiguou-se que essa Organização Social utilizou o percentual de 39%, ou seja, dentro do limite estabelecido.

5.4.3. Com base no teor referenciado pelo balanço financeiro fornecido por este Instituto, pode-se observar que o Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse, gerido pelo IMED possui um ativo total de R\$ 10.046.006,34 (dez milhões, quarenta e seis mil seis reais e trinta e quatro centavos), contra um passivo total de R\$ 1.059.058,87 (um milhão, cinquenta e nove mil cinquenta e oito reais e oitenta e sete centavos), que representa um resultado superavitário acumulado, desde o início da gestão dessa Organização Social até o período em estudo, e, por conseguinte, demonstrando uma posição financeira satisfatória perante a unidade.

5.5. Da Análise da Folha de Pagamento

5.5.1. A Lei n.º 14.434/2022 instituiu o Piso Nacional da Enfermagem, abrangendo enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras contratados(as) sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), além dos(as) servidores(as) públicos(as) civis da União, autarquias e fundações públicas federais, e também os(as) servidores(as) dos estados, do Distrito Federal, dos municípios e suas respectivas autarquias e fundações.

5.5.2. Diante foi solicitado que a unidade forneça informações detalhadas sobre o método adotado para a implementação do referido piso salarial. Especificamente, é necessário esclarecer se a implementação foi realizada por meio de equiparação salarial direta ou mediante o pagamento de complementos salariais. Adicionalmente, pedimos que sejam informadas as datas exatas de implementação do piso nacional, assim como as datas de pagamento dos complementos, com a devida especificação dos períodos de competência correspondentes e se existe ainda piso salarial a ser pago por essa Unidade, contendo a relação nominal de todos os funcionários da área de enfermagem, cargo/atribuição.

5.5.3. Em conformidade com a Lei nº 8.213/91, que estabelece cotas para a contratação de pessoas com deficiência, variando de acordo com o número total de empregados na empresa, e a Lei nº 13.146/2015, que promove a inclusão de pessoas com deficiência e define normas gerais de acessibilidade e não discriminação no ambiente de trabalho, aplicáveis a todas as entidades empregadoras, incluindo Organizações Sociais, associações, fundações e outras entidades que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), foi expedido o Ofício Circular nº 720/2024, solicitando a documentação mensal relativa aos colaboradores PCD, a partir do Kit Contábil mês 06/2024 e informar se essa Organização Social esta com as cotas em conformidade com a lei.

5.5.4. Nesse contexto, o IMED/POSSE, com 76 colaboradores em 31/12/2024, não tem obrigatoriedade mediante a lei de contratar colaboradores PCD.

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, 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	novembro/2024	dezembro/2024

Inconformidade Observada	Patrimônio	Não se aplica	Ausência da relação dos bens móveis; Ausência da relação dos bens imóveis no formato xlsx.
	Termos, Acordos Convênios e Parcerias	Não se aplica	Ausência da cópia integral dos convênios, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres; Ausência do relatório final de prestação de contas.
	Financeiro	Ausência do relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público.	Ausência do relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público.
	Pessoal	Não se aplica	Ausência ato convocatório e Avisos de seleção pública para recrutamento e seleção.
	Prestação de Contas	Ausência das demonstrações contábeis e financeiras; Ausência das despesa administrativa quando O.S. e unidade gerida.	Ausência das demonstrações contábeis e financeiras.

6.4. A entidade foi notificada a proceder a adequação do portal da transparência. Os documentos, em síntese, apresentam como recomendações:

- a) Correção de prazos: a entidade deve garantir que as publicações no Portal da Transparência sejam realizadas dentro dos prazos estabelecidos, evitando atrasos;
- b) 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
- c) Melhoria na formatação: as informações devem ser apresentadas de forma clara e acessível, utilizando uma formatação adequada em conformidade com o layout definido pela metodologia, para a visualização dos dados.

6.5. Os apontamentos destacados, foram devidamente saneados nos meses subsequentes.

7. VISITAS TÉCNICAS DE MONITORAMENTO

7.1. No período analisado foi realizada visita técnica pela equipe de monitoramento. Em 18 de novembro de 2024, procedeu-se visita *in loco* com o objetivo de monitorar e fiscalizar a unidade após o período de transição de gestão.

7.2. Constatou-se que a unidade apresenta problemas estruturais que favorecem o surgimento de pontos de alagamento em situações de forte chuva, uma vez que policlínica se encontra em nível inferior ao da via pública, sendo necessário, estudo técnico para a resolução do problema. Durante a inspeção, observou-se necessidade de pequenos reparos, os quais foram apontados para a parceira que já providenciou a correção.

7.3. Observou-se inadequação na composição da equipe, com especialidades e profissões ausentes necessitando de um plano de ação para regularização, em conformidade com o acompanhamento e necessidade da SUREG.

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 DE MANEIRA GERAL, SUGEREM-SE AS SEGUINTE AÇÕES PARA A PARCEIRA PRIVADA, COM VISTAS À MELHORIA DO GERENCIAMENTO DA UNIDADE

9.1. De maneira geral, sugerem-se as seguintes ações para a Parceira Privada, com vistas à melhoria do gerenciamento da unidade:

9.1.1. 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.

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

9.1.3. 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”).

9.1.4. 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.

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

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

9.1.7. Instituir em seus relatórios gerenciais, os impactos sociais proporcionados pelo gerenciamento da unidade e as perspectivas de aprimoramento do serviço hospitalar, incluindo as atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas no nosocômio.

9.1.8. Execução de exames internos para os pacientes na fila de espera, mediante autorização e validação da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), até o montante de **R\$ 128.356,26 (cento e vinte e oito mil trezentos e cinquenta e seis reais e vinte e seis centavos)**, conforme estabelecido nos itens 2.5.18 e 2.5.19 deste relatório.

9.1.9. Implantação do serviço de diálise peritoneal.

9.1.10. Análise das linhas contratadas no âmbito do SADT Externo, pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), especialmente quanto aos seguintes exames: eletrocardiografia, eletroencefalografia, mamografia, radiologia e tomografia computadorizada. Que seja analisado e acompanhada a volumetria destes exames e de hemodiálise para uma eventual futura adequação.

9.1.11. Análise do serviço disponibilizado pelo CEO, tanto pela SUREG como pela Superintendência de Política e Atenção Integral à Saúde (SPAIS).

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

10.1. Como já explanado, cada coordenação procedeu pela avaliação dos dados referentes a sua competência de monitoramento e fiscalização, emitindo parecer técnico específico de sua área, do período constante do relatório, o qual foi constituído em um único documento, que tem, também, como objetivo, apontar aspectos para a melhoria do desempenho da Organização Social quanto ao gerenciamento da Unidade avaliada.

10.2. A policlínica alcançou e, em muitos casos, superou as metas contratuais em diversas linhas de serviço. No Atendimento Ambulatorial, a unidade atingiu as metas para consultas médicas e multiprofissionais, com destaque para Ortopedia, Nefrologia, Enfermagem e Fisioterapia. No entanto, é importante notar a ausência de produção em especialidades médicas como Gastroenterologia, Obstetrícia (pré-natal de alto risco), Hematologia, Proctologia, Psiquiatria e Reumatologia, e em Fonoaudiologia para consultas multiprofissionais. Embora essa situação não tenha impactado negativamente o indicador geral de Consultas, compromete a assistência aos usuários ao reduzir a oferta de atendimentos especializados, processo que precisa ser revisto pela entidade e acompanhado pela SPAIS e SUREG.

10.3. Apesar de não possuir impacto financeiro direto por estarem fora do sistema de repasse estipulado no Termo de Colaboração, a Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

demonstrou alta eficácia nas consultas farmacêuticas. Os Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais também apresentaram um desempenho robusto, superando a meta em 116,67%. Da mesma forma, o Centro Especializado em Odontologia (CEO II) demonstrou excelente eficácia, atingindo 178,45% da meta.

10.4. No que tange ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), a unidade superou a meta geral em 114,62%, garantindo que não houvesse ajuste financeiro. Contudo, a ausência de oferta de diversos exames específicos (audiometria, colposcopia, eletroneuromiografia, emissões otoacústicas, endoscopia, espirometria, nasofibroscopia, punção aspirativa por agulha fina (PAAF) de tireoide e mama, punção aspirativa por agulha grossa e videolaringoscopia) é um ponto de atenção. A determinação da Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios para suspender as glosas e redirecionar a produção de SADT Externo para exames internos a partir de outubro de 2024 visa mitigar essa lacuna e garantir a assistência integral aos pacientes em lista de espera.

10.5. A Clínica de Serviços Dialíticos não atingiu a meta para sessões de hemodiálise e treinamento em diálise peritoneal. No entanto, a justificativa apresentada pelo IMED foi acatada pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), evitando o desconto financeiro. Considerando, entretanto, que restou evidente a ausência da implantação do serviço de diálise peritoneal no período, aplica-se o equilíbrio financeiro para esta linha, no montante de **R\$ 126.608,04 (cento e vinte e seis mil seiscentos e oito reais e quatro centavos)**. O transporte gratuito para pacientes dialíticos obteve uma alta eficácia na quilometragem esperada.

10.6. Em relação aos Indicadores de Desempenho, a Policlínica da Região Nordeste - Posse obteve uma nota máxima (10), resultando no repasse integral de 100% do valor a receber para os meses de novembro e dezembro de 2024. Isso indica que, apesar de desafios pontuais, a gestão da unidade tem conseguido manter um alto padrão de desempenho.

10.7. Em suma, a Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse demonstra uma performance geral sólida, com a maioria das metas de produção atingidas ou superadas, e uma excelente avaliação nos indicadores de desempenho. Os pontos de melhoria identificados, como a oferta de determinadas especialidades e exames SADT, estão sendo endereçados por meio de reestruturações e direcionamentos da SES-GO para garantir a otimização dos serviços e a integralidade da assistência.

10.8. No que se refere à análise contábil e financeira concernente ao período de 26 de outubro de 2024 a 31 de dezembro de 2024, o IMED apresentou a documentação relativa a prestação de contas da Policlínica de Posse, via Sistema de Prestação de Contas - SIPEF, de modo satisfatório, cumprindo a metodologia D+1 estabelecida na Portaria nº 1038/20217-GAB/SES-GO.

10.9. Com base na análise dos demonstrativos financeiros apresentados, conclui-se que a contabilização das receitas e despesas da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, sob a gestão do IMED, está em conformidade com o Manual de Contabilidade aplicado ao Terceiro Setor do CRC/GO e com as Normas do Conselho Federal de Contabilidade.

10.10. Destaca-se, ainda, o cumprimento do limite contratual referente às despesas com pessoal, que representam 39% do total, mantendo-se amplamente dentro do teto de 70% previsto contratualmente para os gastos com atividades-fim.

10.11. A Policlínica Estadual da Região Nordeste, sob a gestão do IMED, demonstra uma performance geral satisfatória na entrega de serviços assistenciais e no cumprimento dos indicadores de desempenho, com uma gestão contábil-financeira que se alinha às normativas e apresenta solidez. As não conformidades iniciais, especialmente na prestação de contas e transparência, foram amplamente regularizadas, indicando uma capacidade de adaptação e correção. Áreas como a necessidade de revisão das metas para serviços dialíticos, a contínua adequação estrutural e a potencialização do fundo rescisório representam pontos para aprimoramento contínuo, visando uma gestão ainda mais robusta e eficiente da parceria.

10.12. Quanto ao Portal da Transparência, as inconformidades recentes, especialmente as de novembro e dezembro de 2024, indicam que, apesar dos esforços de correção em períodos anteriores, a Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse ainda enfrenta desafios persistentes na manutenção da transparência e conformidade com o Termo de Colaboração nº 94/2024-SES/GO e a 1ª Metodologia de Avaliação dos Termos de Colaboração e/ou Fomento - SES/2024.

10.13. Para que a unidade continue a cumprir os princípios da Administração Pública – legalidade, impessoalidade, moralidade, eficiência, eficácia, efetividade e economicidade – é crucial um esforço contínuo e rigoroso na observância dos prazos, na completude do conteúdo e na correta formatação das informações divulgadas no Portal da Transparência. A recorrência de algumas dessas falhas sinaliza a necessidade de procedimentos internos mais robustos e verificações periódicas para garantir que a transparência seja uma prática constante e não apenas uma resposta a monitoramentos. A consolidação dessas melhorias é fundamental para a credibilidade e a gestão eficiente 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 nº62869953) remete-se o documento para conhecimento e acompanhamento pelo Gestor

da parceria.

11.2. Considerado a sinalização do ajuste financeiro na ordem de **R\$ 126.608,04 (cento e vinte e seis mil seiscentos e oito reais e quatro centavos)**, , deve-se enviar o Relatório Parcial de Execução para a Parceira Privada para ciência, cientificando-a 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 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, 05 de setembro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 05/09/2025, às 16:53, 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 08/09/2025, às 07:19, 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 09/09/2025, às 07:07, 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 09/09/2025, às 07:31, 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 **SANDRO PEREIRA DE OLIVEIRA, Analista**, em 09/09/2025, às 08:29, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LUIZ AUGUSTO BARBOSA, Coordenador (a)**, em 09/09/2025, às 16:05, 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 **73752516** e o código CRC **2C7EFFE6**.

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 202500010005282



SEI 73752516