

Secretaria de
Estado da
Saúde



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

RELATÓRIO Nº 31 / 2026 SES/COMACG-20549

**RELATÓRIO CONCLUSIVO 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

MARÇO, 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. O relatório preliminar foi encaminhado ao parceiro privado que apresentou as devidas justificativas por descumprimento de metas, bem como sobre observações realizadas pelas Coordenações que integram a Gerência de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão. Cada Coordenação procedeu à análise das justificativas e solicitou parecer às instâncias competentes, a fim de subsidiar a tomada de decisão e a elaboração deste Relatório Conclusivo.
- 1.5. É imperioso ressaltar que, dada à complexidade dos dados avaliados, cada coordenação foi responsável pela elaboração do relatório técnico de sua respectiva área e competência. Isto é, a partir da avaliação e análise proferida por cada coordenação, conforme seu objeto de trabalho, dentro de sua competência técnica e especificidade, os dados foram compilados e consolidados em um único **Relatório Conclusivo de Execução nº 31/2025 – SES/GO** (SEI nº 87346796), 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 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.

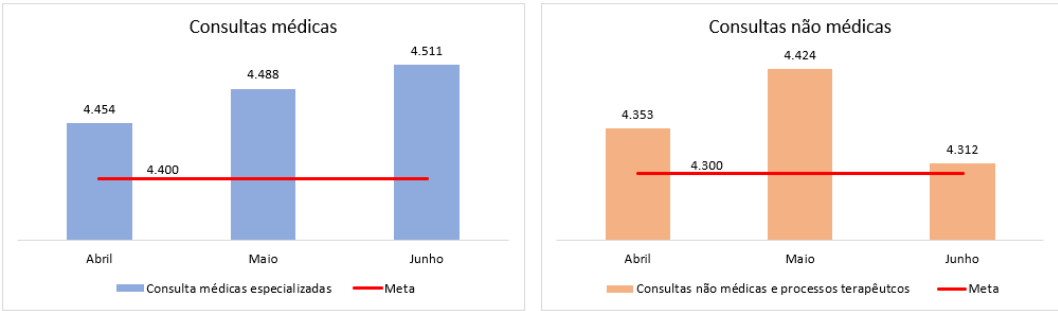
2. RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E DAS METAS ALCANÇADAS

- 2.1. A Policlínica Estadual da Região Nordeste 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.

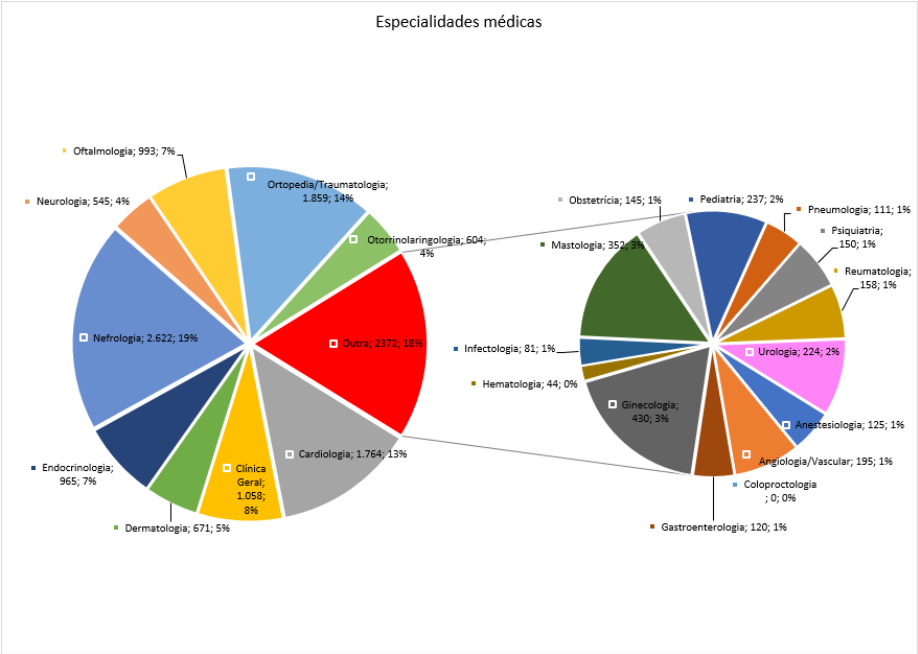
Tabela 1 - Produção de consultas

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.

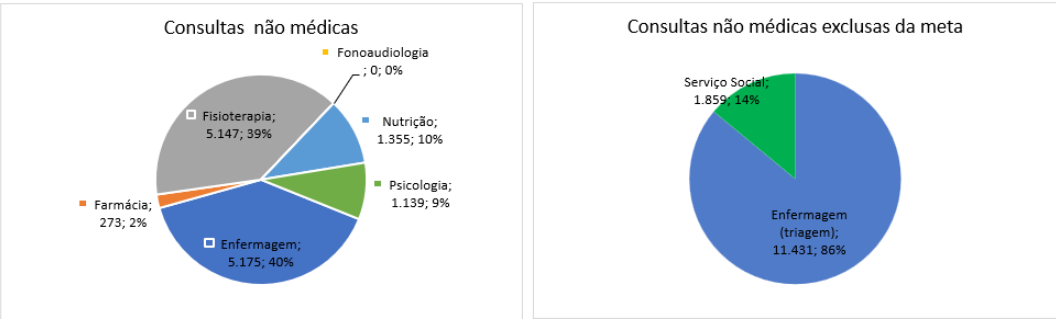


2.6.4. Sobre a ausência de coloproctologia, o IMED expôs (SEI nº 85408552):

A dificuldade na oferta de consultas na especialidade de Coloproctologia é decorrente de entraves críticos na contratação de médicos especializados, motivados prioritariamente pela **localização geográfica da unidade**. Situada a aproximadamente 500 km da capital Goiânia, a Policlínica encontra-se distante dos grandes centros urbanos, que atuam como os principais polos formadores e concentradores desses especialistas, o que reduz drasticamente a atratividade profissional da região.

É importante ressaltar que a gestão tem empenhado esforços contínuos para viabilizar o serviço, incluindo a abertura de processos seletivos e articulações diretas com a rede de profissionais. No entanto, a escassez de recursos humanos qualificados dispostos a atuar na região impediu, até o momento, o suprimento da demanda técnica necessária. Tal cenário configura um desafio de caráter estrutural e demográfico que extrapola a esfera de governabilidade da unidade, refletindo uma dificuldade de provimento enfrentada por diversos serviços públicos de saúde em áreas descentralizadas do estado.

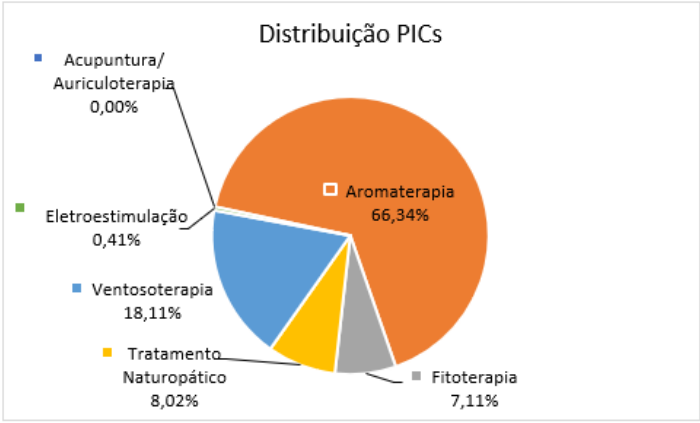
- 2.6.5. Das profissões não médicas contratadas, persiste a inconformidade da ausência de fonoaudiologia que perdura há muito e merece atenção, bem como resolução por parte do parceiro privado.
- 2.6.6. A unidade teve uma importante atuação do serviço social e triagem de enfermagem, que não compõem a meta, mas são informadas para registro.



2.6.7. A ausência de Fonoaudiologia foi justificado pelo parceiro privado com o que se lê a seguir (SEI nº 85408552):

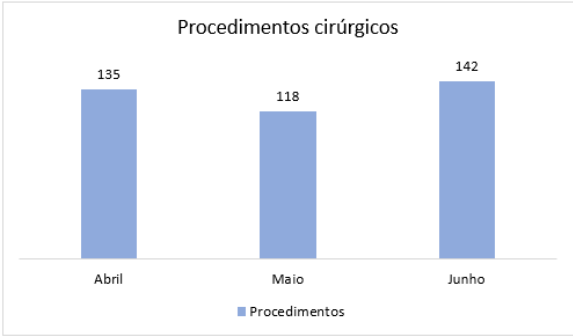
Quanto aos serviços de Fonoaudiologia e à execução de exames de Audiometria, informamos que a unidade está em fase avançada de reestruturação do modelo de contratação. Diante da escassez de profissionais residentes na região e da indisponibilidade de horários dos especialistas locais para o regime celetista, a gestão está migrando a oferta para a modalidade de prestação de serviços por Pessoa Jurídica (PJ).

2.6.8. 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.



2.6.9. 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.

2.6.10. 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.



2.6.11. 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

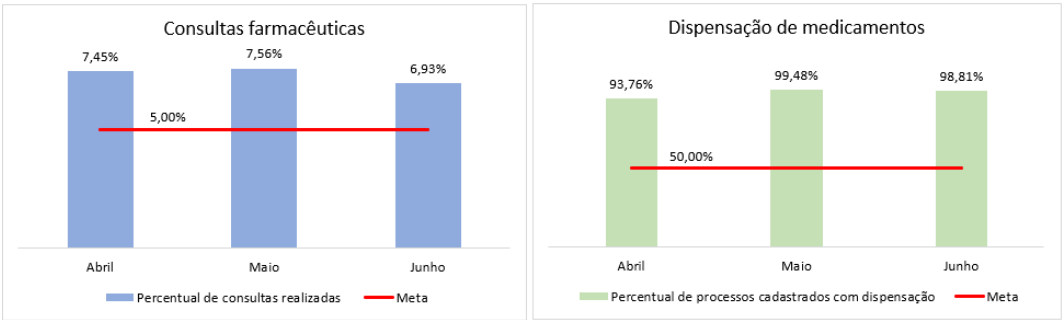
Consultas farmacêuticas	Meta	Abril	Maio	Junho	Realizado	Eficácia
Consultas	≥ 5% dos processos atendidos	85	86	112	283	164,58%
Processos atendidos no mês		1.141	1.137	1.161	3.439	
Alcance		7,45%	7,56%	9,65%	8,23%	

Fonte: SIGUS/SES/GO

Tabela 3 - Dispensação de medicamentos no CEAF

Dispensação de medicamentos	Meta	Abril	Maio	Junho	Realizado	Eficácia
Dispensação	≥ 50% dos processos cadastrados	1.141	1.137	1.161	3.439	194,57%
Processos cadastrados		1.217	1.143	1.175	3.535	
Alcance		93,76%	99,48%	98,81%	97,28%	

Fonte: SIGUS/SES/GO



2.6.12. Os indicadores do CEAF, especialmente o percentual de dispensação de medicamentos vem se mantendo acima da meta estabelecida, sendo aconselhável uma revisão pela área responsável.

2.6.13. 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 ofertou estes exames e, portanto, não teve custos operacionais com os mesmos, é justificável a solicitação de reequilíbrio financeiro do custeio associado. Consequentemente, foi necessário recalculer 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**.

Tabela 4 - Produção do SADT externo

SADT EXTERNO	Meta	Abril	Maio	Junho	Previsto	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

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

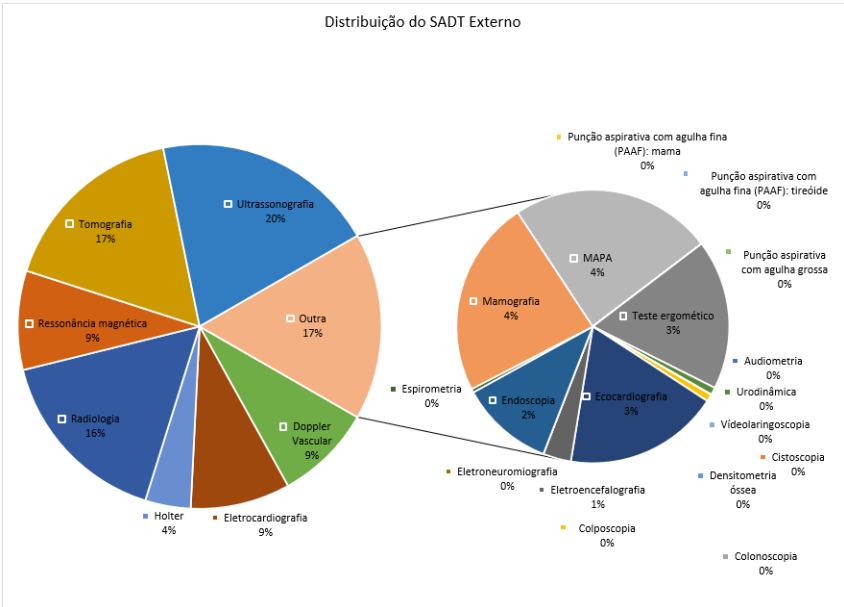


Tabela 4.1 - Produção do SADT externo dos exames disponibilizados

SADT EXTERNO	Meta	Abril	Mai	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* (implantado, sem registro de produção no período)	50	0	0	0	150	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	3.990	1.979	49,60%

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.6.15. O descumprimento da meta nesta linha de contratação ensejaria sugestão de glosa, razão pela qual o parceiro privado foi notificado a respeito pelo Ofício nº 2700/2026 (SEI nº 84992103) e emitiu justificativa dentro do prazo contratual. O Ofício nº 016/2026 - IMED/Policlínica de Posse (SEI nº 85408552) traz as seguintes observações sobre a baixa produção no SADT externo:

(...) identificou-se insuficiência de demanda regulada, situação que se somou a um índice elevado de absenteísmo dos pacientes encaminhados, resultando no desempenho registrado. Ressalte-se que:

- (i) a capacidade técnica da unidade permaneceu plenamente operacional;
- (ii) as agendas foram ofertadas regularmente no SIGUS;
- (iii) a produção dependeu de fatores externos à governabilidade do IMED;
- (iv) não houve suspensão, restrição ou bloqueio de vagas por parte da unidade.

Desta forma, a variação negativa da eficácia não reflete omissão administrativa ou falha na execução contratual, mas sim limitações externas inerentes ao fluxo regulatório, razão pela qual entendemos não ser aplicável a glosa sugerida.

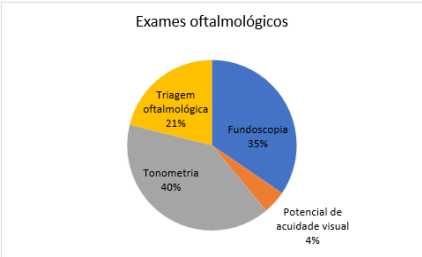
2.6.16. Diante do argumento apresentado, a Superintendência de Regulação, Avaliação e Controle (SUREG) foi consultada e emitiu parecer via Despacho nº 110/2026 (SEI nº 86082294):

Segundo manifestação da unidade, a variação no desempenho do SADT Externo decorreu exclusivamente de insuficiência de demanda regulada pela CRE e do elevado índice de absenteísmo dos pacientes encaminhados, fatores alheios à sua governabilidade.

Diante da análise técnica constante nos autos e dos dados extraídos dos sistemas oficiais de regulação, esta Superintendência acolhe os argumentos apresentados, reconhecendo os fatores externos relacionados à perda primária de demanda e ao absenteísmo como elementos relevantes que contribuíram para o não atingimento das metas estabelecidas (grifo nosso).

2.6.17. Assim, esta Coordenação acata as justificativas apresentadas pelo parceiro privado para a baixa produção no SADT externo e não fará sugestão de glosa por esta linha de contratação.

2.6.18. Além dos exames acima citados, a unidade também realiza 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.

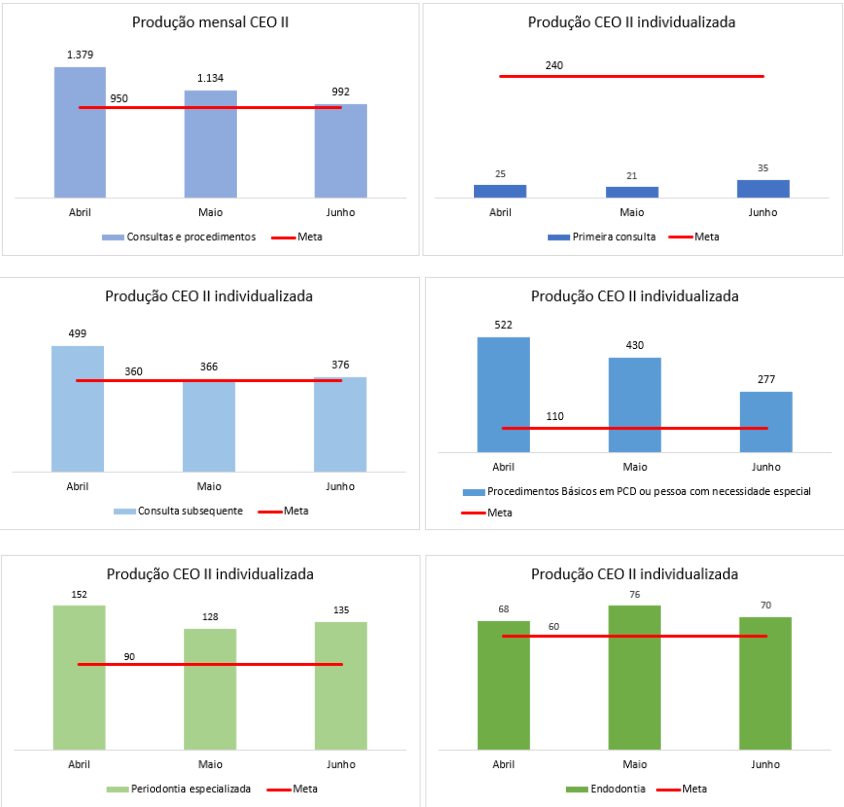


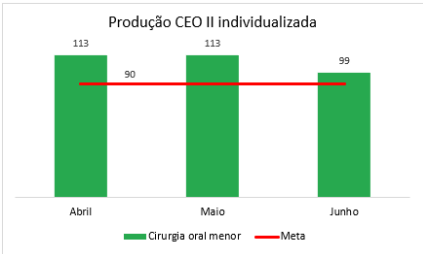
2.6.19. O Centro Especializado em Odontologia (CEO II) teve produção acima do esperado. Contudo a análise individualizada de seus componentes, registrada nos gráficos a seguir, demonstra baixa inclusão de novos usuários, com número muito pequeno de primeiras consultas e alta demanda de procedimentos 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





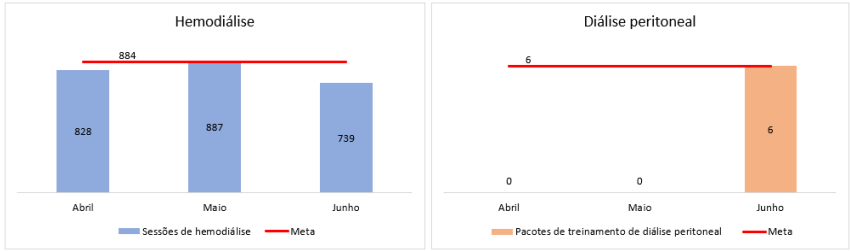
2.6.20. A princípio, esta realidade diverge da proposta da Policlínica quanto a contrarreferência dos pacientes e resolutividade em menor número de consultas/atendimentos. Portanto, sugere-se uma avaliação da área técnica para determinar se esta situação pode constituir exceção segundos os critérios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

2.6.21. 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



2.6.22. 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	Per
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	≥ 5%	7,45%	7,56%	9,65%	8,22%	164,40%	10,00		

de processos do CEAF atendidos no mês								
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. O Ofício nº 016/2026 - IMED, também enumera as razões da ausência da oferta de exames contratados, que abarcam a falta de equipamentos e a dificuldade de contratação de equipe especializada, como se verifica na citação a seguir:

Audiometria: Em relação à ausência de produção do exame de audiometria no âmbito do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), cumpre esclarecer que esse procedimento exige, obrigatoriamente, a atuação de profissional fonoaudiólogo habilitado, conforme regulamentação do Conselho Federal de Fonoaudiologia e demais normativas técnicas aplicáveis. No entanto, a unidade gestora enfrentou dificuldades na captação de profissionais, inviabilizando temporariamente o referido exame.

Para solucionar a lacuna, editais vêm sendo publicados mensalmente. Contudo, não houve inscrição ou cadastro de candidatos habilitados para o cargo, o que impediu a contratação do profissional necessário à realização dos exames de audiometria. Essa situação reflete um fator externo à gestão da unidade e de natureza operacional, que comprometeu o atendimento da meta contratual específica desse procedimento. Assim, tratase de limitação operacional de recursos humanos especializados, não atribuível à omissão administrativa.

(...)

Eletroencefalografia: A eletroencefalografia é um exame, que requer a atuação de profissional médico especialista em neurologia ou fisiatria, com formação técnica específica para a realização e interpretação dos testes neurofisiológicos, conforme regulamentação do Conselho Federal de Medicina (CFM) e diretrizes da Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica. No âmbito da Policlínica Estadual da Região Nordeste Posse/GO, não foi possível realizar este exame durante o período analisado devido à ausência de profissional habilitado disponível para contratação, agravada por fatores geográficos que afetam diretamente a captação de especialistas.

(...)

Videolaringoscopia: A Videolaringoscopia é um exame especializado de diagnóstico otorrinolaringológico que exige, obrigatoriamente, o uso de equipamento específico (videolaringoscópio), além de ambiente adequado e profissional médico treinado para sua realização e interpretação, conforme normativas técnicas da área. No entanto, informamos que a unidade não dispõe do equipamento necessário para a execução deste exame no momento.

A aquisição do videolaringoscópio foi formalmente solicitada no Plano de Investimento da unidade 2025, estando atualmente em processo de avaliação ou tramitação junto aos órgãos competentes. A oferta da Videolaringoscopia esteve vinculada à inexistência de aparelho institucional, pendente de investimento para aquisição. Todavia, a partir de dezembro de 2025, a Policlínica logrou êxito em retomar os atendimentos por meio de uma viabilização técnica extraordinária, utilizando o equipamento do profissional médico assistente. Tal medida foi adotada para assegurar a continuidade do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), evidenciando o compromisso da unidade com a assistência, apesar das restrições orçamentárias vigentes para a compra do imobilizado

PAAF agulha fina, Tireoide e Punção por Agulha Grossa: No que tange à ausência de produção dos exames de punção aspirativa por agulha fina (PAAF) e punção aspirativa por agulha grossa (core biopsy), cumpre esclarecer que todos esses procedimentos exigem a atuação de profissionais médicos com formação e habilitação específica, conforme regulamentações do Conselho Federal de Medicina (CFM) e diretrizes técnicas dos respectivos conselhos de especialidade. Apesar dos esforços contínuos por parte da organização social gestora para viabilizar a oferta integral dos serviços contratados, a Policlínica Estadual de Posse/GO enfrenta restrições estruturais e operacionais, principalmente relacionadas à captação e fixação de profissionais especializados. A dificuldade é agravada pelo fato localidade.

2.8.2. Ressalva-se que a Punção por Agulha Grossa teve oferta atestada pela SUREG no trimestre em análise, portanto sua menção fez-se de forma equivocada.

2.8.3. Dito isso, é necessário esclarecer que, mesmo se afastada a questão da responsabilidade do parceiro pela não oferta dos serviços, subsiste a obrigação desta Secretaria de atuar de forma diligente para garantir o melhor aproveitamento dos recursos público, uma vez que, inclusive, a volumetria esteve distante do mínimo ajustado no contrato. Por isso, mantém-se o reequilíbrio financeiro no valor do custeio associado aos serviços sem oferta, o que 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
Eletroencefalografia	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. A oferta de consultas farmacêuticas com dispensação de medicamentos do componente especializado (alto custo) na região representa um avanço relevante na descentralização da assistência farmacêutica, ao eliminar a necessidade de deslocamento frequente dos pacientes até Goiânia, especialmente ao antigo fluxo concentrado no CEMAC. Essa medida amplia o acesso oportuno aos tratamentos, reduz custos indiretos (transporte, ausência laboral) e fortalece a adesão terapêutica, uma vez que o acompanhamento farmacêutico local possibilita orientação contínua, manejo de efeitos adversos e uso racional dos medicamentos. Além disso, contribui para a resolutividade da rede regional, diminui riscos de descontinuidade do tratamento e reforça a integralidade do cuidado no âmbito do SUS, especialmente para pacientes com doenças crônicas que dependem de terapias de alto custo e acompanhamento sistemático.

- 3.5. 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.
- 3.6. O serviço de Terapia Renal Substitutiva representa um avanço estratégico para a rede pública de saúde, ao promover a regionalização da assistência de alta complexidade, ampliar o acesso equitativo da população e reduzir a necessidade de deslocamentos para centros distantes. Ademais, contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes renais crônicos, assegurando continuidade terapêutica, redução de complicações e maior autonomia. Sob a ótica da gestão, o serviço também gera ganhos de eficiência econômica, ao reduzir custos com transporte e internações evitáveis, além de aliviar a sobrecarga de unidades de referência.
- 3.7. Ademais, a implantação do serviço de **diálise peritoneal** na policlínica de Posse representa medida estratégica de ampliação do acesso à terapia renal substitutiva com forte impacto assistencial e social. Diferentemente da hemodiálise, a diálise peritoneal possibilita tratamento domiciliar, reduzindo drasticamente a necessidade de deslocamentos longos e frequentes — realidade especialmente crítica para pacientes de áreas remotas e com limitações socioeconômicas. Tal modalidade favorece a adesão terapêutica, melhora a qualidade de vida e diminui riscos associados à descontinuidade do cuidado. Ademais, contribui para a racionalização dos recursos públicos, ao reduzir custos com transporte sanitário e internações evitáveis, além de desafogar centros urbanos de referência. Nesse contexto, o serviço em Posse fortalece a regionalização da assistência, promove equidade no acesso e consolida a integralidade da linha de cuidado da Doença Renal Crônica no SUS, especialmente em uma região historicamente desassistida.
- 3.8. 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.
- 3.9. 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.

- 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-ormentaria-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:									
Mês	Valor Mensal Estimado no Contrato de Gestão	Em reais							
		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 (10x5 + 9)
		Investimentos	Custeio	Referência/Parcela	Custeio	Investimentos	Custeio		
abr/25	3.108.326,73			abr-25	102.310,06		383.319,72		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)	À 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.					

- 4.2. 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
Inconformidade 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 Monitoramento 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. Registra-se que os apontamentos constantes no relatório preliminar foram objeto de providências por parte da entidade, com a adoção das medidas necessárias para a regularização das pendências identificadas no período monitorado.
- 6.6. Reforça-se a importância da manutenção de rotinas internas de verificação e atualização periódica das informações disponibilizadas no Portal da Transparência, de modo a assegurar a continuidade da conformidade com os requisitos normativos e metodológicos vigentes, bem como a tempestividade e a completude das publicações.

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. Quanto ao controle dos estoques dos setores de Almoxarifado e de Farmácia, não foram encontradas inconsistências.
- 7.2. 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). Foi requisitado plano de ação para a unidade com o intuito de dirimir a inconformidade observada.
- 7.3. 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.

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

7.5. 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 do 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.

10.2. 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 como na manutenção de equipamentos, o que exige medidas corretivas, estão em tratativa e serão acompanhadas pela SES-GO.

10.3. Quanto as implicações financeiras, 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)**, pelos fatos já apresentados neste documento.

10.4. 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.

10.5. Logo, a 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.

10.6. Da análise realizada pela Assessoria de Transparência e Integridade (ASTI) e considerando a manifestação apresentada pelo IMED, informando que as inconsistências apontadas no Relatório Preliminar de Monitoramento do Portal da Transparência da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, referentes ao período de abril a junho de 2025, foram sanadas, registra-se o atendimento das recomendações anteriormente realizadas. Ressalta-se, contudo, a importância da manutenção da atualização tempestiva, da organização e da completude das informações disponibilizadas no Portal da Transparência, de modo a assegurar a conformidade contínua com as exigências normativas e metodológicas vigentes, permanecendo a unidade sob acompanhamento nos monitoramentos periódicos realizados por esta Secretaria.

11. SÍNTESE SEMESTRAL

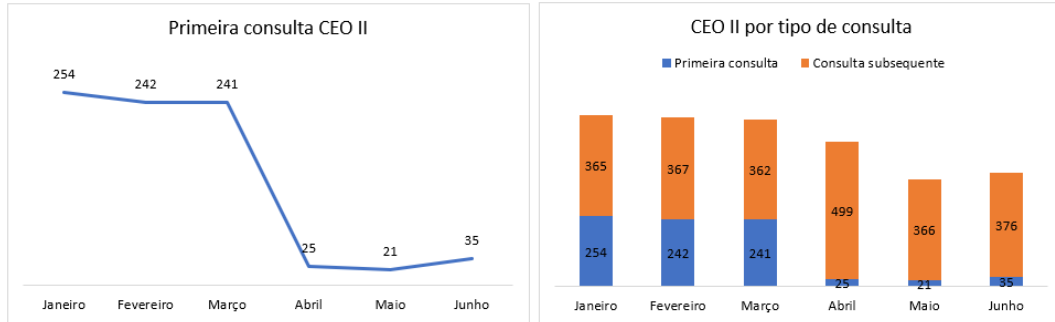
11.1. Ao longo de todo o semestre, a Policlínica superou as metas contratuais de consultas, tanto médicas quanto multiprofissionais, evidenciando boa capacidade operacional, adequada absorção da demanda regulada e resolutividade da atenção ambulatorial.

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 e fonoaudiologia, 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 Especializada de Saúde Bucal, 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. Durante o primeiro semestre de 2025, foram identificadas 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 escritórios, evidenciaram que a entidade ainda não cumpre integralmente os requisitos legais e contratuais previstos no Termo de Colaboração.

11.9. Assim, considerando o acompanhamento realizado no período, bem como as informações apresentadas pelo IMED, registra-se que os apontamentos efetuados ao longo do trimestre foram analisados e objeto de providências pela Organização da Sociedade Civil. O monitoramento evidenciou a relevância do aperfeiçoamento contínuo dos procedimentos internos relacionados à gestão e à disponibilização das informações no Portal da Transparência, de modo a contribuir para a regularidade das publicações e para o fortalecimento das práticas de transparência e controle social no âmbito da parceria.

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\$ 110.460,45 (cento e dez mil quatrocentos e sessenta reais e quarenta e cinco centavos)**, deve-se enviar o Relatório Conclusivo de Execução para a Parceira Privada para cientificá-la que, caso queira, poderá interpor recurso hierárquico ao Titular da Pasta, no prazo de 05 (cinco) dias corridos, a contar do recebimento do documento (Cláusula 28.16). Resalta-se que o documento deve trazer argumentos não contemplados na justificativa anterior, sob pena de não ser conhecido.

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 "Avaliação, Controle e Monitoramento da Parceria", no subitem "Relatório da Comissão de Avaliação ou equivalente da unidade supervisora".

12.4. Em caso de apresentação de Recurso Hierárquico, eventual resposta do Titular da Pasta também deverá ser publicados no referido portal após sua emissão.

12.5. Dada a conclusão da análise por parte desta área técnica, procede-se o envio dos autos à Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) designada com vistas à homologação semestral do documento.

12.6. Diante o exposto, por hora, encaminhem-se os autos para a Coordenação de Gestão de Contratos - CGC para acompanhamento, à Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) para análise e homologação e para a Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios - SUPECC para envio à parceira privada.

Goiânia, 22 de março de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 22/03/2026, às 12:51, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **TEREZA CRISTINA DUARTE, Coordenador (a)**, em 23/03/2026, às 09:42, 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 23/03/2026, às 09:44, 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 23/03/2026, às 10:17, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **WELLINGTON COELHO MOREIRA, Coordenador (a)**, em 23/03/2026, às 10:20, 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 **JOSE LUIZ PROFETA, Analista**, em 23/03/2026, às 10:29, 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 **SILVIA MARQUES NAVES DA MOTA SOUZA, ASSESSOR**, em 23/03/2026, às 13:57, 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 **87346796** e o código CRC **91C01B50**.

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 202500010067998



SEI 87346796