

Secretaria de
Estado da
Saúde



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

RELATÓRIO Nº 17 / 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
01 DE JANEIRO DE 2025 A 31 DE MARÇO DE 2025**

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

**GOIÂNIA
MARÇO, 2026**

1. CONTEXTUALIZAÇÃO - RELATÓRIO DE EXECUÇÃO

1.1. Trata-se da avaliação trimestral realizada pela Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão (GMAE-CG), por meio de suas áreas técnicas, no que concerne à execução do Termo de Colaboração Emergencial nº 94/2024- SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização da Social Civil (OSC), Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse e seu 1º Termo Aditivo (1º TA), vigente a partir de 21 de janeiro de 2025:

6.4. Trimestralmente, ou em prazo inferior conforme determinado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta (**ou outra que vier a substituí-la**) procederá a consolidação dos relatórios parciais de execução do objeto do período findo, com a indicação dos valores a serem glosados, se for o caso, devendo encaminhá-lo ao Gestor do termo de colaboração (grifo nosso).

1.2. Preliminarmente, informa-se que para o acompanhamento dos resultados, a GMAE - CG utiliza minimamente os sistemas eletrônicos de informação, a saber:

- a) Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF) para controle financeiro e contábil da execução contratual e
- b) Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS) para monitoramento de resultados assistenciais e dos indicadores de qualidade/desempenho, em conjunto com o sistema REGULATRON.

1.3. Metodologicamente, a avaliação trimestral foi estruturado pela compilação dos dados enviados pelo parceiro privado e comparação com as exigências do termo de parceria e legislação aplicáveis, dando origem ao Relatório Parcial de Execução nº 17/2025 que foi encaminhado ao parceiro privado, a partir do que se iniciou o prazo para que a Organização Social encaminhasse contraditório.

- 1.4. Em consonância com isso, o IMED encaminhou o Ofício nº 330/2025 - IMED/PLCP (SEI nº 81272526) apresentando sua defesa. Assim, as Coordenações que participam da elaboração desse Relatório procederam à análise das justificativas apresentadas e encaminharam o documento para a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG, a fim de que ela subsidiasse a tomada de decisão e a elaboração do Relatório Conclusivo.
- 1.5. É imperioso ressaltar que, dada à complexidade dos dados avaliados, cada coordenação foi responsável pela elaboração do relatório técnico de sua respectiva área e competência. Isto é, a partir da avaliação e análise proferida por cada coordenação, conforme seu objeto de trabalho, dentro de sua competência técnica e especificidade, os dados foram compilados e consolidados em um único **Relatório Conclusivo de Execução nº 17/2025 – SES/GO**, (SEI nº 85867062) referente ao período de **01 de janeiro a 31 de março de 2025**.
- 1.6. Por oportuno, reforça-se que as análises aqui apresentadas não limitam ou 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. Visa fornecer diagnóstico precoce e tratamento oportuno, melhorar o prognóstico, reduzir os custos da assistência médica hospitalar, ampliar os serviços ambulatoriais de forma regionalizada, absorvendo os serviços de maior complexidade para os quais as Unidades Básicas de Saúde não estão capacitadas. Atende demanda referenciada/regulada Unidades Básicas de Saúde dos Municípios, por meio da Regulação Estadual, com dia e horário agendados.
- 2.2. É uma unidade de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, que funciona 12 horas, das 07h00 às 19h00, de segunda à sexta, salvo para a execução de terapia renal substitutiva, cujo funcionamento estende-se ao sábado e pode vir a funcionar em terceiro turno, conforme demanda e autorização da SES.
- 2.3. Para o seu funcionamento, são consideradas as linhas de serviço Atendimento Ambulatorial (primeira consulta, interconsulta, consultas subsequentes, retornos, processos terapêuticos realizados por equipe multiprofissional), Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, Serviços de Apoio 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.
- 2.4. No âmbito da produção propriamente dita, a Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC), após a análise dos sistemas internos de informação, e de acordo com o monitoramento, passa a informar.

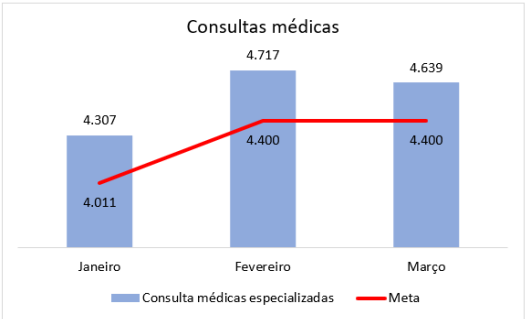
2.5. **Indicadores e Metas de Produção**

- 2.5.1. Constituem os indicadores quantitativos determinantes do pagamento da parte assistencial/fixa.
- 2.5.2. A meta de **consultas médicas e não médicas** para o período foi plenamente cumprida, conforme se evidencia na tabela 1.

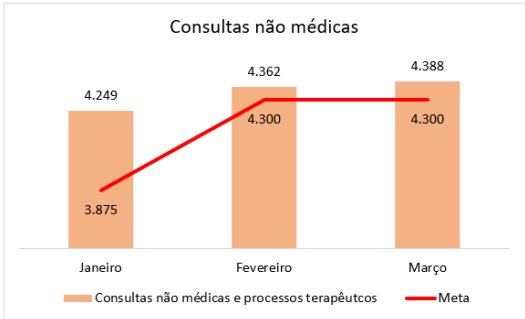
Tabela 1 - Produção de consultas

Consultas	Meta TC 94/24	Meta 1º TA	Jan	Fev	Mar	Previsto	Realizado	Eficácia
Consulta médicas especializadas	3.817	4.400	4.307	4.717	4.639	12.811	13.683	106,80%
Consultas da equipe multiprofissional e processos terapêuticos de média duração	3.662	4.300	4.249	4.362	4.388	12.475	12.999	104,20%
Total	7.479	8.700	8.576	9.079	9.027	25.286	26.682	N/A

Fonte: SIGUS/SES/GO

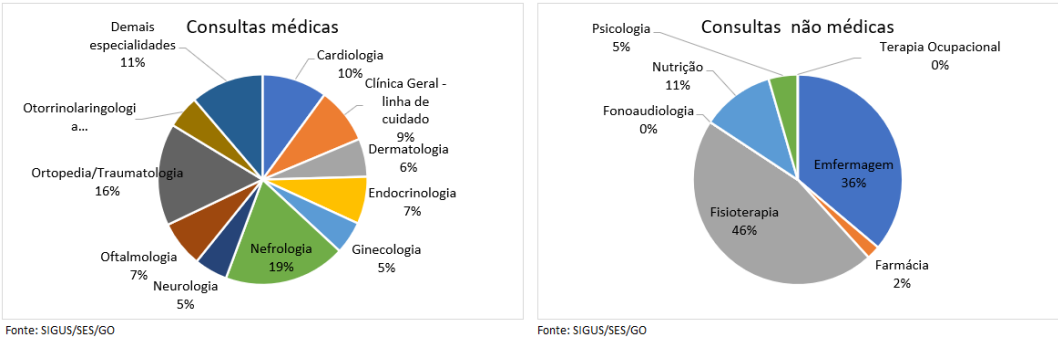


Fonte: SIGUS/SES/GO

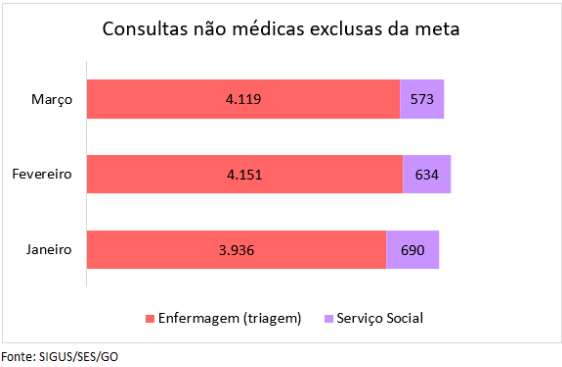


Fonte: SIGUS/SES/GO

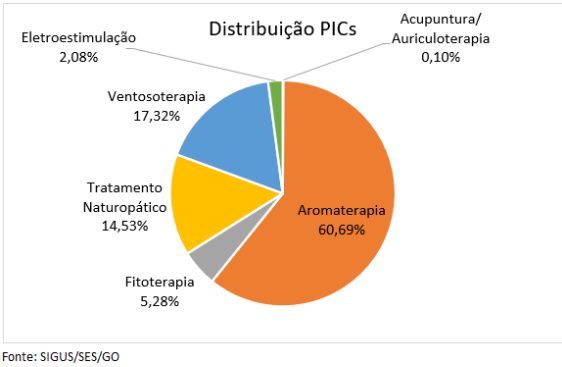
- 2.5.3. As especialidades médicas que mais se destacaram foram nefrologia e ortopedia, enquanto coloproctologia e obstetrícia de alto risco não foram oferecidas apesar de estarem previstas no termo de colaboração. Das demais áreas multiprofissionais previstas no termo de colaboração, a terapia ocupacional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



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



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



2.5.7. Nota-se a persistência da volumetria consideravelmente superior para a aromaterapia e praticamente ausência de execução da acupuntura. Orienta-se que a unidade realize ações no sentido de otimizar o serviço da acupuntura, cujos resultados são cientificamente reconhecidos especialmente para pacientes em cronicidade, o que vai ao encontro, inclusive, da volumetria de atendimentos fisioterapêuticos.

2.5.8. Outro tipo de consulta realizada na unidade é a **consulta farmacêutica para pacientes que recebem medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)** e a **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 do CEAF

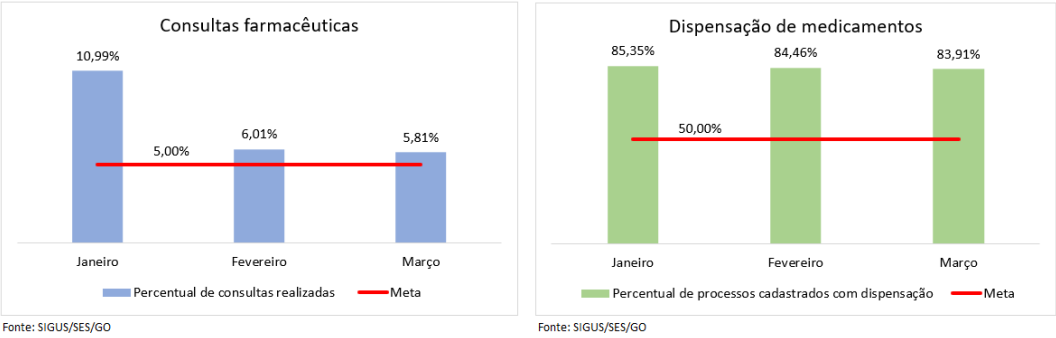
Consultas farmacêuticas	Meta	Jan	Fev	Mar	Previsto	Realizado	Eficácia
Consultas	≥ 5% dos processos atendidos	114	64	63	≥ 5% dos processos atendidos	241	151,29%
Processos atendidos no mês		1.037	1.065	1.084		3.186	
Alcance		10,99%	6,01%	5,81%		7,56%	

Fonte: SIGUS/SES/GO

Tabela 3 - Dispensação de medicamentos do CEAF

Dispensação de medicamentos	Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Previsto	Realizado	Eficácia
Dispensação	≥ 50% dos processos cadastrados	1.037	1.065	1.084	≥ 50% dos processos cadastrados	1.037	170,70%
Processos cadastrados		1.215	1.261	1.268		1.215	
Alcance		85,35%	84,46%	85,49%		85,35%	

Fonte: SIGUS/SES/GO



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

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

Tabela 4 - Eficácia dos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais

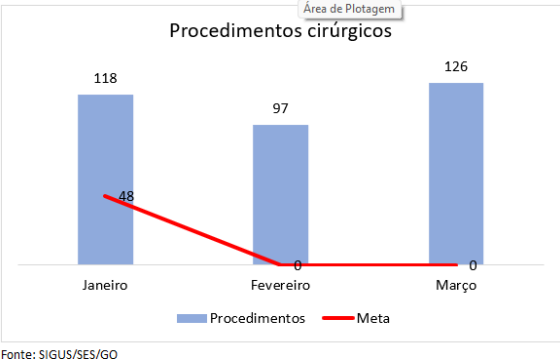
Procedimentos	Meta TC 94/24	Janeiro	Previsto	Realizado	Eficácia
Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais	72	26	48	26	54,17%

Fonte: SIGUS/SES/GO

Tabela 5 - Produção dos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais

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

Fonte: SIGUS/SES/GO



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

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

Tabela 6 - Produção do SADT externo

SADT EXTERNO (realizado por agendamento do CRE)	Meta TC 94/24	Meta 1º TA	Jan	Fev	Mar	Previsto	Realizado	Eficácia
Audiometria	10	5	0	0	0	18	0	0,00%
Cistoscopia	10	5	0	0	0	18	0	0,00%
Colonoscopia	50	40	0	0	0	127	0	0,00%
Colposcopia	40	10	0	4	0	50	4	8,00%
Densitometria óssea	34	15	0	0	0	58	0	0,00%
Doppler Vascular	175	50	184	34	17	233	235	100,71%
Ecocardiografia	86	70	41	23	19	221	83	37,61%
Eletrcardiografia	80	60	176	30	35	193	241	124,66%
Eletronecefalografia	10	5	12	1	2	18	15	81,82%
Eletroneuromiografia	25	20	0	0	0	63	0	0,00%

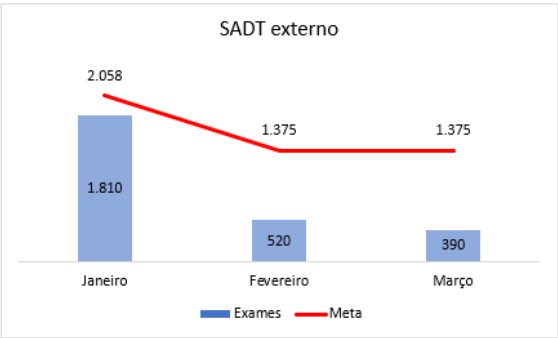
Endoscopia	75	90	0	15	35	260	50	19,23%
Espirometria	10	10	0	0	2	30	2	6,67%
Holter	97	70	63	24	23	228	110	48,25%
Mamografia	84	50	67	32	6	173	105	60,81%
MAPA	88	50	50	27	31	175	108	61,60%
Punção aspirativa com agulha fina (PAAF): mama	***	5	0	0	0	12	0	0,00%
Punção aspirativa com agulha fina (PAAF): tireoide	***	5	0	0	0	12	0	0,00%
Punção aspirativa com agulha grossa	10	5	0	0	0	18	0	0,00%
Radiologia	511	150	327	53	64	691	444	64,29%
Ressonância magnética	247	150	179	60	0	515	239	46,44%
Teste ergométrico	62	40	48	19	13	135	80	59,41%
Tomografia	279	300	256	127	75	886	458	51,69%
Ultrassonografia	367	150	403	71	68	595	542	91,14%
Urodinâmica	10	10	4	0	0	30	4	13,33%
Videolaringoscopia	10	10	0	0	0	30	0	0,00%
Emissões otoacústicas	10	***	0	Não se aplica		7	0	0,00%
Nasofibrosopia	10	***	0	Não se aplica		7	0	0,00%
Punção aspirativa com agulha fina (PAAF): mama e tireoide	10	***	0	Não se aplica		7	0	0,00%
Total	2.400	1.375	1.810	520	390	4.808	2.720	56,57%

Fonte: SIGUS/SES/GO

Tabela 7 - Produção do SADT externo do exames ofertados

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

Fonte: SIGUS/SES/GO



Fonte: SIGUS/SES/GO

2.5.13. O não alcance da meta foi justificado pelo parceiro privado em seu Ofício nº 330/2025 - IMED/PLCP (SEI nº 81272526), cujos trechos mais relevantes são citados a seguir:

3. Nesse sentido, cumpre recordar que a Policlínica, em procedimentos apontados, atua sob comando do Complexo Regulador Estadual – CRE, que define a entrada do paciente e a ocupação das agendas. Esse simples dado estrutural desloca a responsabilidade da “não realização” em diversos itens e impede a conclusão de inexecução.

(...)

9. Antes de qualquer cálculo sancionatório, é preciso fixar a causa adequada da suposta subprodução: a Policlínica ofertou vagas e não houve preenchimento integral por ausência de pacientes regulados/agendados – fato exterior à gestão da unidade. Isso está formalmente comunicado e quantificado em ofícios encaminhados e protocolados junto à SES/GO e anexo a este recurso (cf. Anexo I).

10. A própria SES/GO determinou a suspensão das glosas nas linhas de SADT Externo com baixa ou nenhuma produção, condicionando essa suspensão ao redirecionamento de esforço para exames internos de pacientes regulados (SUREG), com comprovação nos relatórios subsequentes “até o limite do valor indicado”. Trata-se de ato formal constante do Ofício nº 17342/2025/SES de 13.03.2025 (Anexo II).

Logo, qualquer desconto financeiro aplicado neste momento contraria a diretriz vigente da própria Administração, que vinculou a suspensão das glosas ao redirecionamento assistencial para a fila interna regulada — providência que a unidade adotou e comprova documentalmente.

11. O que buscamos demonstrar é que a capacidade instalada e a intenção inequívoca de execução ficaram demonstradas pelas ofertas frequentes de exames que, ainda assim, sem a regulação, não há produção a ser apresentada.

2.5.14. A Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) foi consultada sobre o tema e emitiu parecer via Despacho nº 108/2026 (SEI nº 86077801), no qual se conclui:

1. Diante da análise técnica empreendida, conclui-se que as justificativas apresentadas pelo Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento – IMED, embora reconheçam fatores externos como absenteísmo e características da demanda regulada, não afastam as inconsistências identificadas quanto à baixa eficácia do SADT Externo, especialmente em razão:
- * Da divergência significativa entre produção informada e produção registrada;

* Da oferta inferior à meta pactuada;

* Da não disponibilização integral dos exames contratualizados.

2.5.15. Considerando os pontos levantados pela SUREG, observa-se significativa divergência entre a produção informada pelo parceiro privado como SADT externo e aquela registrada no Sistema de Regulação Estadual. Enquanto o IMED reportou a realização de 2.720 (dois mil setecentos e vinte) exames, a Regulação Estadual registrou 1.392 (mil trezentos e noventa e dois), evidenciando uma diferença de 1.328 (mil trezentos e vinte e oito) procedimentos.

2.5.16. Entretanto, tal divergência pode ser parcialmente explicada pela produção registrada no mês de janeiro, período em que a ausência de previsão contratual de custeio para SADT interno ensejou a autorização para o aproveitamento das vagas excedentes do SADT externo na realização de exames internos, conforme disposto no Ofício nº 17342/2025/SES, da Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios.

2.5.17. Embora tenha sido alegada pelo parceiro privado a existência de “intenção inequívoca de execução”, demonstrada pela suposta oferta regular de exames, os dados encaminhados pela SUREG divergem dessa afirmação ao indicarem oferta consideravelmente inferior à declarada pelo IMED no SIGUS. Conforme evidenciado na Tabela 8, o quantitativo de vagas informado pela Regulação Estadual corresponde a 75,9% da previsão contratual.

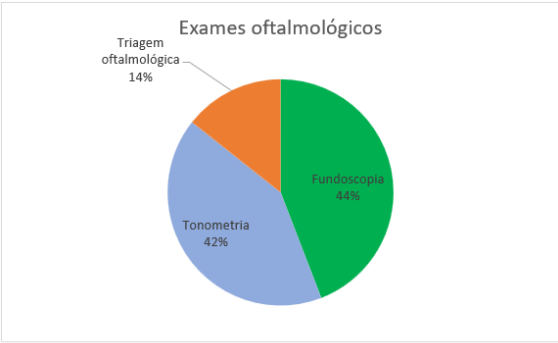
Tabela 8 - Comparativo entre oferta de SADT externo declarada pelo parceiro privado e a registrada pela Regulação Estadual

Comparação oferta SADT externo	Jan		Fev		Mar		Oferta informada pelo IMED	Oferta informada pela SUREG	Diferença na oferta	Previsão contratual
	SUREG	IMED	SUREG	IMED	SUREG	IMED				
Audiometria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
Cistoscopia	4	10	4	0	5	5	15	13	-2	18
Colonoscopia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	127
Colposcopia	8	8	10	10	10	10	28	28	0	50
Densitometria óssea	15	0	0	0	0	0	0	15	15	58
Doppler Vascular	50	175	50	50	50	50	275	150	-125	233
Ecocardiografia	30	60	70	70	70	70	200	170	-30	221
Eletrocardiografia	39	81	52	52	56	56	189	147	-42	193
Eletroencefalografia	0	11	8	8	8	8	27	16	-11	18
Eletroneuromiografia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63
Endoscopia	0	0	52	90	83	90	180	135	-45	260
Espirometria	0	0	0	0	10	0	0	10	10	30
Holter	48	64	72	72	70	70	206	190	-16	228
Mamografia	40	54	52	52	27	87	193	119	-74	173
MAPA	48	60	52	52	52	51	163	152	-11	175
Punção aspirativa com agulha fina (PAAF): mama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
Punção aspirativa com agulha fina (PAAF): tireoide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
Punção aspirativa com agulha grossa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
Radiologia	238	361	248	248	252	206	815	738	-77	691

Ressonância magnética	119	161	148	148	148	151	460	415	-45	515
Teste ergométrico	22	52	40	40	40	40	132	102	-30	135
Tomografia	140	175	304	304	321	321	800	765	-35	886
Ultrassonografia	170	420	140	170	150	150	740	460	-280	595
Urodinâmica	4	10	10	10	10	10	30	24	-6	30
Videolaringoscopia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
Emissões otoacústicas	0	0	Não se aplica				0	0	0	7
Nasofibrosopia	0	0	Não se aplica				0	0	0	7
Punção aspirativa com agulha fina (PAAF): mama e tireoide	0	0	Não se aplica				0	0	0	7
Total	975	1.702	1.312	1.376	1.362	1.375	4.453	3.649	-804	4.808

Fonte: SIGUS/SES/GO e Despacho nº 108/2026

- 2.5.18. Ainda, caso se considerem apenas os serviços efetivamente ofertados no período, o quantitativo de vagas disponibilizadas pela unidade corresponderia a 80,94% do previsto contratualmente. Assim, mesmo que houvesse aproveitamento integral das vagas ofertadas à Regulação Estadual, a unidade não teria sido capaz de atingir a produção mínima estabelecida para essa linha de contratação, em razão da insuficiência de oferta, como apontado pela SUREG.
- 2.5.19. Entretanto, a realidade fática atestada pela mesma Superintendência, que aponta o desaproveitamento de 61,85% das vagas ofertadas pela unidade, por si só inviabiliza o cumprimento da meta, mesmo que o parceiro privado tivesse disponibilizado a integralidade das vagas pactuadas. Diante desse cenário, esta Coordenação **não fará sugestão de desconto** pelo descumprimento da meta relativa ao SADT externo.
- 2.5.20. Contudo, reforça-se a obrigação do IMED de ofertar mensalmente à Regulação Estadual a totalidade das vagas contratadas, bem como de assegurar a fidedignidade das informações encaminhadas à Secretaria no âmbito da prestação de contas. Ressalta-se que eventuais falhas em quaisquer desses aspectos configuram descumprimento contratual e estão sujeitas à aplicação das sanções cabíveis.
- 2.5.21. Além dos exames e procedimentos que compõem a meta do SADT externo, a unidade é obrigada a realizar e informar exames de análises clínicas e oftalmológicos, de acordo com a demanda gerada pelas consultas médicas. No período em avaliação ocorreram 14.026 (quatorze mil e vinte e seis) do primeiro tipo e 997 (novecentos e noventa e sete) do segundo tipo. A distribuição dos exames oftalmológicos é retratada a seguir:



Fonte: SIGUS/SES/GO

- 2.5.22. A produção do **Centro Especializado em Odontologia (CEO II)** excedeu o esperado, tanto globalmente quanto nas consultas e procedimentos isoladamente, o que pode ser observado na tabela 9 e nos gráficos abaixo.

Tabela 9 - Produção do CEO

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

Fonte: SIGUS/SES/GO



Fonte: SIGUS/SES/GO

- 2.5.23. Na oportunidade, sugere-se que o peso para o cálculo do CEO, nos futuros ajustes contratuais, seja discriminado por consultas e por procedimentos, de forma individual, para refletir com maior fidedignidade, o serviço executado na unidade.

2.5.24. Concluindo os determinantes da parte fixa, a Clínica de Serviços Dialíticos é avaliada com base em dois indicadores, a realização de **Terapia Renal Substitutiva (TRS)** e o **transporte gratuito de usuários para TRS**. No primeiro, a unidade não fez a quantidade de procedimentos esperados, mas manteve-se na margem de tolerância de 10% estabelecida no instrumento de parceria, portanto não há sugestão de glosa. Também não realizou nenhum treinamento em diálise peritoneal, pois o serviço não foi implantado.

Tabela 10 - Produção da Clínica de Serviços Dialíticos

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

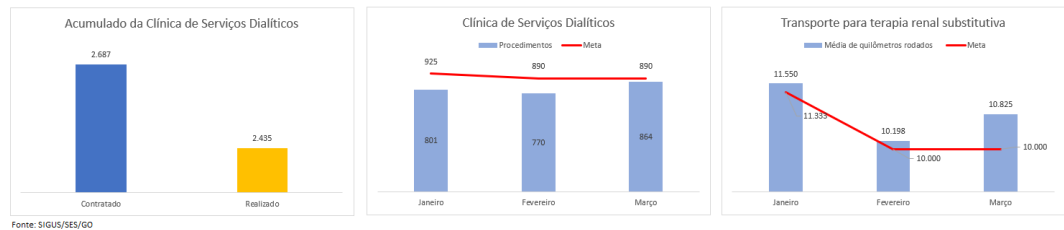
Fonte: SIGUS/SES/GO

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

Tabela 11 - Quilometragem do Transporte para Terapia Renal Substitutiva

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

Fonte: SIGUS/SES/GO



2.6. Indicador de Desempenho

2.6.1. O indicadores da parte variável definidos para a Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse no período em análise estão listados na tabela 12, na qual ainda se nota que a unidade alcançou nota global de desempenho 10,0.

Tabela 12 - Indicadores de desempenho

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

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.7. Serviços não ofertados

2.7.1. Como mencionado anteriormente, a Policlínica não ofertou à população alguns serviços contratados, ensejando a solicitação reequilíbrio financeiro do valor do custeio. O Ofício nº 330/2025 - IMED/PLCP (SEI nº 81272526) trouxe considerações sobre os serviços não ofertados, cujos trechos mais relevantes estão citados a seguir:

19. Quanto ao “reequilíbrio por serviços não ofertados (R\$ 409.341,72)”, o Relatório agrega itens que não possuíam exigibilidade no período (alterações a partir do 1º TA) ou que se encontravam em impossibilidade técnica objetiva, devendo ser excluídos/abatidos do cômputo, conforme procedimentos e justificativas a seguir:

- a. **Audiometria.** Exame que exige fonoaudiólogo habilitado. A unidade não conseguiu provimento do cargo apesar do Processo Seletivo RH – Edital nº 003/2025/IMED (cf. Anexo III) que, naquele momento, não teve candidatos aptos. Trata-se de limitação operacional de recursos humanos especializados, alheia à gestão local, que impossibilitou temporariamente a execução da audiometria no período auditado.
- b. **Cistoscopia.** A unidade manteve oferta regular à Regulação, porém sem demanda encaminhada pelo CRE, o que inviabilizou a produção. Ausente o insumo-regulação, inexistente fundamento para penalização financeira.
- c. **Colonoscopia, Eletroneuromiografia (ENMG), PAAF e Punção por Agulha Grossa.** Procedimentos que exigem médicos especialistas (gastro/coloprocto; neuro/fisiatria; radiologia/ultrassonografia intervencionista), com habilitação específica. A Policlínica enfrenta restrição estrutural de provimento e fixação desses profissionais — mesmo após tentativas de recrutamento e seleções abertas — agravada pela baixa atratividade regional (= 500 km de Goiânia). No período auditado, não houve composição de equipes suficientes para garantir oferta regular, configurando limitação operacional de RH especializado e impossibilidade temporária de execução, alheias à gestão local.
- d. **Densitometria Óssea.** A interrupção do exame ocorreu devido a falha técnica no equipamento, causada por corrompimento do software operacional. Após procedimentos administrativos e contratação da empresa DK Sistemas Médicos, o reparo foi realizado remotamente e o funcionamento restabelecido (cf. Anexo IV).
- e. **Emissões Otoacústicas (EOA).** Procedimento apenas previsto no escopo do TC 94/2024, com vigência até 20/01/2025; não foi incluído no rol do novo contrato a partir do 1º TA. Logo, inexigível no período auditado majoritariamente sob o aditivo.
- f. **Espirometria.** Houve produção parcial no início do período por indisponibilidade de profissional capacitado. A partir de março/2025, o serviço foi regularizado e passou a ser ofertado progressivamente, com profissional apto e estrutura adequada alocados.
- g. **Nasofibroscopia.** Idêntica situação: prevista no TC 94/2024 e não incorporada ao escopo do novo termo a partir de 21/01/2025; portanto, sem obrigação de oferta.
- h. **Videolaringoscopia.** Impossibilidade técnica objetiva por inexistência de equipamento (videolaringoscópio), com aquisição solicitada no Plano de Investimento 2025 — condição que torna impossível a realização do exame no período. Deve ser afastado do reequilíbrio.
- i. **Treinamento em Diálise Peritoneal.** Serviço não implantado; a própria série histórica registra produção zero no período, o que se relaciona à inexistência de fluxo regulado/encaminhamentos e à etapa de implantação. Assim, não há que se falar em retorno de custeio como “serviço não ofertado” culposos.
(...)
26. Aponta-se, ainda, divergência aritmética no parâmetro do procedimento de Eletroneuromiografia (ENMG): o Primeiro Aditivo adota percentil “P50” para o custo de R\$ 3.596,40 (item 6.10), ao passo que a Tabela 12 do relatório COMACG considerou R\$ 16.193,25; logo, faz-se necessária imediata revisão numérica para que a apuração reflita os custos pactuados e o recorte temporal de exigibilidade.

- 2.7.2. A primeira observação a ser feita após a leitura das justificativas do parceiro privado é que o cálculo do valor de reequilíbrio para cada serviço foi realizado de forma proporcional, considerando o valor precificado no termo de colaboração, ou seu aditivo, e o tempo de permanência de cada item no rol de serviços contratados. Assim, o cálculo levou em conta apenas o período em que houve efetivo repasse de recursos financeiros vinculados a esses itens e o valor precificado pelo instrumento de parceria vigente.
- 2.7.3. O procedimento de cistoscopia não foi incluído no rol de serviços não ofertados por esta Coordenação, em razão do reconhecimento da existência de sua oferta durante o período analisado. Dessa forma, as considerações apresentadas pelo parceiro privado acerca desse procedimento tornaram-se dispensáveis.
- 2.7.4. Em relação à densitometria óssea, considerando que a suspensão da oferta ocorreu de forma pontual e que houve regularização logo após o período avaliado, optou-se pela retirada desse item da relação de serviços não ofertados. Muito embora, a unidade deva trabalhar com estratégias de contingência para falhas operacionais.
- 2.7.5. Reconhece-se que a oferta de espirometria foi regularizada ainda durante o período avaliado, motivo pelo qual o referido item também foi excluído do rol de serviços não ofertados.
- 2.7.6. Após a comunicação, o valor precificado para o exame de eletroneuromiografia no 1º Termo Aditivo foi devidamente ajustado, procedendo-se à correção do cálculo anteriormente realizado.
- 2.7.7. Quanto ao mais, cumpre esclarecer que o reequilíbrio financeiro possui a finalidade exclusiva de ajustar o valor de custeio aos serviços efetivamente ofertados, não possuindo caráter punitivo. Dessa forma, ainda que se afaste a questão da responsabilidade do parceiro pela não oferta dos serviços, permanece a obrigação desta Secretaria de atuar com diligência na gestão dos recursos públicos, assegurando sua adequada alocação e o melhor aproveitamento possível.
- 2.7.8. Assim, sugere-se a realização do reequilíbrio financeiro do valor de custeio associado aos serviços que não foram ofertados, no montante de **R\$ 369.881,74 (trezentos e sessenta e nove mil, oitocentos e oitenta e um reais e setenta e quatro centavos)**, conforme discriminado na Tabela 13.

Tabela 13 - Serviços não ofertados

Linha	R\$ mensal até 20/01	R\$ mensal a partir de 21/01	Valor do período
Audiometria	R\$ 353,20	R\$ 374,60	R\$ 1.109,53
Colonoscopia	R\$ 34.547,00	R\$ 26.521,20	R\$ 84.914,13
Eletroneuromiografia	R\$ 5.397,75	R\$ 3.596,40	R\$ 11.990,10
Emissões otoacústica	R\$ 353,20	R\$ 0,00	R\$ 235,47
Espirometria	R\$ 733,40	R\$ 1.481,50	R\$ 3.945,77
Nasofibroscopia	R\$ 1.484,50	R\$ 0,00	R\$ 989,67
PAAF (mama e tireoide)	R\$ 2.141,00	R\$ 2.631,50	R\$ 7.567,50
Punção aspirativa por agulha grossa	R\$ 2.852,20	R\$ 1.315,75	R\$ 4.971,55
Videolaringoscopia	R\$ 1.484,50	R\$ 31.533,40	R\$ 74.567,60
Treinamento diálise peritoneal	R\$ 58.434,48	R\$ 61.962,80	R\$ 183.536,19
Total	R\$ 107.047,83	R\$ 127.935,65	R\$ 369.881,74

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

3. IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL OBTIDO DURANTE O PERÍODO AVALIADO

- 3.1. Com base nos indicadores de produção, metas pactuadas e indicadores de desempenho, 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. Um benefício social que merece destaque diz respeito à **Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado**. A unidade realizou 3.186 dispensações de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Esse volume expressivo de entregas de medicamentos de alto custo contribuiu diretamente para reduzir o deslocamento dos usuários, que puderam acessar suas medicações necessárias de forma mais conveniente e próxima de suas residências.

3.4. 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 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. 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. Essas modalidades, que ampliam a concepção de cuidado em saúde ao incorporar abordagens da medicina tradicional, resultaram em 1.969 atendimentos, promovendo uma visão mais holística e integral do bem-estar dos pacientes.

3.8. Por fim, destaca-se o **Centro de Especialidades Odontológicas II (CEO II)** com uma produção 60% acima do exigido. Esse resultado reflete a alta demanda e a carência da população dos municípios atendidos pelo serviço. Ao disponibilizar serviços especializados como endodontia, periodontia, cirurgia oral menor e atendimento a pacientes com necessidades especiais, o CEO reduz a demanda reprimida e evita o agravamento de condições que, sem intervenção oportuna, poderiam evoluir para quadros mais complexos e onerosos ao sistema de saúde.

3.9. Além disso, elimina a necessidade de deslocamentos para outros centros urbanos, promovendo maior equidade no acesso e adesão ao tratamento. Sob a ótica da gestão, contribui para a resolutividade da rede regional, integração com a atenção primária e redução de encaminhamentos desnecessários, fortalecendo a integralidade do cuidado no SUS e garantindo assistência qualificada em uma região historicamente desassistida. Destaca-se, também, a disponibilidade de tratamento odontológico especializado para usuários em terapia renal substitutiva, um grupo de pacientes com necessidades clínicas específicas que exige atenção diferenciada.

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	Comparativo do Estimado com a Execução Orçamentária e Financeira					
	1. Valor Mensal Estimado no Contrato de Gestão - Custeio	4. Glosas Aplicadas		5. Montante pago no mês (informar o mês a que se refere, quando ocorrer repasses para mais de uma competência, inserir linha para cada mês)		10. Total de Pagamentos no mês (10=5 + 8 + 9)
		Investimento	Custeio	Referência/Parcela	Custeio	Investimentos
jan/25	3.091.891,52		31.086,40	jan-25	2.956.877,95	2.956.877,95
fev/25	3.107.785,82		140.000,00	fev-25	2.929.301,80	2.954.465,37
fev/25				jan-25	37.013,57	37.013,57
fev/25				mar-25	713.749,50	713.749,50
mar-25	3.107.740,37		120.000,00	jan-25	54.498,22	54.498,22
mar-25				jan-25	11.225,30	11.225,30
mar-25				fev-25	38.484,02	38.484,02
mar-25				mar-25	2.235.552,30	2.235.552,30
mar-25				jan-25	1.190,08	1.190,08
	9.307.417,71		291.086,40		8.977.892,74	- 9.003.056,31

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

4.2. 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.

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

FONTE: EXTRATOS BANCÁRIOS, SIPEF E BALANCETES.

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

5.4. **Análise das demonstrações contábeis**

5.4.1. Os relatórios contábeis são instrumentos fundamentais para a transparência, o controle e a correta aplicação dos recursos públicos transferidos aos parceiros privados no âmbito dos contratos de gestão/termos de colaboração firmados com a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO). Por meio desses documentos, foi possível aferir a fidedignidade das informações prestadas, a conformidade com as normas legais e contratuais, bem como a efetividade da gestão das unidades de saúde. Verificaram-se, pois, aspectos fundamentais para o equilíbrio financeiro e a regularidade contábil, tais como saldos bancários, fornecedores a pagar, contas de adiantamento, impostos a recuperar e a relação entre ativos e passivos.

5.4.2. No que tange às normas contábeis aplicáveis, observa-se que a entidade tem atendido aos preceitos estabelecidos pelas Normas Brasileiras de Contabilidade (NBCs), notadamente aquelas específicas para entidades sem fins lucrativos, bem como às diretrizes previstas no Manual de Contabilidade para o Terceiro Setor, emitido pelo Conselho Regional de Contabilidade de Goiás (CRC/GO), os quais regulamentam os procedimentos contábeis pertinentes aos Parceiros Privados, com contratos de gestão e/ou termos de colaboração, celebrados com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). Dentre os aspectos de regularidade observados, destacam-se a apresentação tempestiva dos demonstrativos contábeis, por meio do Kit Contábil, o devido registro contábil das subvenções governamentais recebidas, assim como das aquisições de bens patrimoniais.

5.5. **Análise da Folha de Pagamento**

5.5.1. A folha de pagamento representa uma das principais despesas operacionais das parceiras privadas e, por isso, constitui um dos focos centrais da análise realizada pela Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC). O acompanhamento sistemático das informações relativas à remuneração de pessoal visa garantir a conformidade legal, contratual e orçamentária na aplicação dos recursos públicos repassados por meio dos contratos de gestão ou termos de colaboração.

5.5.2. Mensalmente, as parcerias privadas devem encaminhar os relatórios sintéticos e analíticos da folha de pagamento, conforme previsto na Portaria nº 1038/2017 – GAB/SES-GO e em ofícios circulares emitidos pela Secretaria de Estado da Saúde. Esses documentos são examinados com base em critérios técnicos e legais, abrangendo a regularidade dos pagamentos, o cumprimento do piso da enfermagem (especificamente regulamentado pela Emenda Constitucional nº 124/2022 e Lei nº 14.434/2022), o respeito ao teto remuneratório dos dirigentes, a observância da cota legal para contratação de pessoas com deficiência (PCD) (artigo 93 da Lei nº 8.213/1991) e a formalização adequada de contratos com terceiros.

5.5.3. Assim, sob os aspectos desta análise técnica, verificou-se para o período analisado, que a referida Parceira Privada, apresentou a sua prestação de contas, concernente à folha de pagamento de forma regular, no que tange ao limite do teto constitucional do funcionalismo público, ao limite de 70% do valor do contrato/termo, com as cotas de pessoas com deficiência (PCD) (pois com 80 colaboradores em 31/03/2025, não tem obrigatoriedade mediante a lei de contratar colaboradores PCD), com folha de pagamento e encargos e Piso nacional da Enfermagem.

6. **ANÁLISE DE TRANSPARÊNCIA DA INFORMAÇÃO**

6.1. A cláusula décima quarta do Termo de Colaboração nº 94/2024 - SES/GO traz as informações mínimas a respeito da transparência das ações do parceiro privado, indo ao encontro dos princípios da Administração Pública, primando pela legalidade, impessoalidade, moralidade, eficiência, eficácia,

efetividade e economicidade das ações deste parceiro. Vale ressaltar que cabe ao parceiro manter tais informações em sítio oficial, na rede mundial de computadores, vinculada ao Portal da Transparência do Governo do Estado, enquanto durar o Termo de Colaboração.

6.2. Ao realizar o monitoramento do Portal da Transparência dessa unidade de saúde, referente aos meses de **janeiro, fevereiro e março/2025**, foram verificadas inconformidades que ainda precisam ser sanadas seguindo o Termo de Colaboração e a 1ª Metodologia de Avaliação dos Termos de Colaboração e/ou Fomento - SES/2024 ([acesse aqui](#)).

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

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

6.4. Ao serem averiguadas as inconformidades, foram enviados os Ofícios nº 11399/2025-SES, nº 18939/2025/SES e nº 27944/2025/SES com referência ao monitoramento dos meses de janeiro, fevereiro e março de 2025. Os documentos, em síntese, apresentam como recomendações:

- a) Tempestividade na publicação: a entidade deve garantir que as publicações no Portal da Transparência sejam realizadas dentro dos prazos estabelecidos, evitando atrasos e omissões;
- b) Funcionalidade da página: verificação periódica do funcionamento dos *links*, filtros e outros recursos existentes.
- c) Cumprimento da legislação aplicável e do Termo de Colaboração firmado com a SES.
- d) Revisão de conteúdo: as publicações devem ser completas, com todos os dados exigidos e sem omissões, para garantir a transparência e conformidade com os requisitos legais.
- e) Adequação da seção de Compras e Contratos: garantir que todos os dados de compras estejam visíveis e em conformidade com a metodologia vigente.

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

7. VISITAS TÉCNICAS DE MONITORAMENTO

7.1. Não houve visita técnica no período em análise.

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

8.1. Para o período em questão, não se teve conhecimento de auditorias internas ou externas realizadas no âmbito da Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse.

9. AÇÕES CORRETIVAS E RECOMENDAÇÕES PARA MELHORIA CONTÍNUA

- 9.1. Implantar um cronograma mensal de atualização e conferência documental, com dupla checagem, com responsáveis designados para cada grupo de informação (produção, desempenho, contabilidade, transparência), garantindo o envio e publicação de todas as informações dentro do prazo legal e contratual.
- 9.2. Estabelecer um checklist de conferência pré-publicação para documentos financeiros, de pessoal e prestação de contas, validado por um responsável hierárquico.
- 9.3. Padronizar as nomenclaturas e organização de arquivos digitais encaminhados para a prestação de contas mensal.
- 9.4. Realizar capacitação periódica com as equipes responsáveis pelas áreas Financeira, Jurídica, de Recursos Humanos e Contratos, sobre as exigências de publicação e transparência estabelecidas pelo Termo de Colaboração.
- 9.5. Implantar relatórios de controle interno mensais com apontamento de pendências e ações corretivas antes do prazo de envio aos órgãos fiscalizadores.
- 9.6. Instituir em seus relatórios gerenciais, os impactos sociais proporcionados pelo gerenciamento da unidade e as perspectivas de aprimoramento do serviço, incluindo as atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

- 10.1. Ao avaliarmos o cumprimento das metas contratuais verificou-se que a unidade cumpriu a maioria das metas quantitativas e qualitativas. Com o início do 1º TA, houve ajuste das mesmas para melhor adequação à demanda existente. Entretanto, o SADT mantém-se como principal gargalo, com produção consideravelmente abaixo da meta, mesmo após significativa redução do quantitativo contratado, além de registrar ausência de procedimentos que fazem parte do rol mínimo estabelecido no instrumento de parceria.
- 10.2. Abordando as implicações financeiras da performance da unidade, sugere-se o desconto financeiro a menor no total de **R\$ 369.881,74 (trezentos e sessenta e nove mil, oitocentos e oitenta e um reais e setenta e quatro centavos)**, referente ao reequilíbrio pelos serviços não ofertados, como explanado no item pertinente deste relatório.
- 10.3. No trimestre em referência, foram identificadas inconsistências nos registros do fluxo de caixa, com destaque para a divergência entre o saldo final de janeiro/2025 e o saldo inicial de fevereiro/2025. As ocorrências estão sendo objeto de análise técnica, com a parceira privada atualmente em período de contraditório e ampla defesa. A formalização do relatório ocorrerá após a conclusão da apuração. Todavia, de forma geral, a Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) informa que Parceira Privada apresentou a sua prestação de contas, sob o aspecto fiscal contábil, de modo regular, não tendo sido observadas inconsistências para o período analisado.
- 10.4. As inconformidades observadas no período monitorado pela Assessoria de Transparência e Integridade - ASTI devem ser saneadas para evitar que comprometam a transparência e a efetividade da parceria firmada, e contrarie os princípios da Administração Pública, em especial a legalidade, publicidade e eficiência. Ressalta-se, no entanto, que tais falhas foram objeto de ofícios orientativos enviados pela SES, e que os registros indicam o saneamento parcial das pendências nos meses subsequentes.
- 10.5. Recomenda-se à entidade mantenedora da Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse a consolidação de um fluxo interno de verificação e atualização periódica das informações no Portal da Transparência, a fim de garantir a conformidade contínua com os requisitos normativos e metodológicos vigentes. O cumprimento diligente dessas obrigações fortalece a credibilidade da gestão e assegura maior controle social sobre a aplicação dos recursos públicos.

11. ENCAMINHAMENTO

- 11.1. Em conformidade com a Cláusula Sexta - do Monitoramento e Avaliação, do Acompanhamento e Fiscalização do Termo de Colaboração (SEI nº 62869953) remete-se o documento para conhecimento e acompanhamento pelo Gestor da parceria.
- 11.2. Considerado a sinalização do ajuste financeiro na ordem de **R\$ 369.881,74 (trezentos e sessenta e nove mil, oitocentos e oitenta e um reais e setenta e quatro centavos)**, deve-se enviar o Relatório Conclusivo de Execução para o Parceiro Privado para cientificá-lo 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). Ressalta-se que o documento deve trazer argumentos não contemplados na justificativa anterior, 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 "Avaliação, Controle e Monitoramento da Parceria", no subitem "Relatório da Comissão de Avaliação ou equivalente da unidade supervisora".
- 11.4. Em caso de apresentação de Recurso Hierárquico, eventual resposta do Titular da Pasta também deverá ser publicados no referido portal após sua emissão.
- 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 ciência e providências cabíveis.

Goiânia, 23 de março de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO**, Gerente, em 23/03/2026, às 09:47, 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 09:59, 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 10:02, 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 10:22, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **JOSE LUIZ PROFETA, Analista**, em 23/03/2026, às 10:28, 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 14:24, 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 **85867062** e o código CRC **1F15EEFE**.

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



Referência: Processo nº 202500010036885



SEI 85867062