



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

RELATÓRIO Nº 49/2025 / 2025 SES/COMACG-20549

**RELATÓRIO PRELIMINAR DE EXECUÇÃO
GMAE-CG/SUPECC/SUBPAS/SES/GO**

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 20/2025- SES/GO

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE - POSSE

01 DE JULHO A 30 DE SETEMBRO 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 trimestral realizada pela Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão (GMAE-CG), por meio de suas áreas técnicas, no que concerne à execução do Termo de Colaboração nº 20/2025- SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização da Sociedade 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, a avaliação trimestral foi estruturada pela compilação dos dados enviados pelo parceiro privado e comparação com as exigências do termo de parceria e legislação aplicáveis, dando origem a este relatório que será encaminhado ao parceiro privado, a partir do que será iniciado o prazo para que a Organização Social produza o seu relatório de execução, conforme cláusula 29.16 do Termo de Colaboração abaixo citado:

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

- 1.4. Encerrado esse prazo, as Coordenações que participam da elaboração desse Relatório procederão à análise das justificativas eventualmente apresentadas e encaminharão o documento, se necessário, para a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG, Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde - SPAIS e outras áreas competentes, a fim de subsidiar a tomada de decisão e a elaboração do Relatório Conclusivo.
- 1.5. É imperioso ressaltar que, dada à complexidade dos dados avaliados, cada coordenação foi responsável pela elaboração do relatório técnico de sua respectiva área e competência. Isto é, a partir da avaliação e análise proferida por cada coordenação, conforme seu objeto de trabalho, dentro de sua competência técnica e especificidade, os dados foram compilados e consolidados em um único **Relatório Preliminar de Execução nº 49/2025**.
- 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/regularada Unidades Básicas de Saúde dos Municípios, por meio da Regulação Estadual, com dia e horário agendados.
- 2.2. É uma unidade de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, que funciona 12 horas, das 07h00 às 19h00, de segunda à sexta, salvo para a execução de terapia renal substitutiva, cujo funcionamento estende-se ao sábado e pode vir a funcionar em terceiro turno, conforme demanda e autorização da SES.
- 2.3. Para o seu funcionamento, são consideradas as linhas de serviço Atendimento Ambulatorial (primeira consulta, interconsulta, consultas subsequentes, retornos, processos terapêuticos realizados por equipe multiprofissional), Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, Serviços de Apoio Diagnostico e Terapêutico - SADT (interno e externo), Centro Especializado em Odontologia (CEO II), Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Clínica de Serviços Dialíticos. Outros dados são acompanhados pela área técnicas da SES-GO como atendimentos com Práticas Integrativas Complementares (PICs), e o transporte gratuito a pacientes dialíticos.
- 2.4. No âmbito da produção propriamente dita, a Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC), após a análise dos sistemas internos de informação, e de acordo com o monitoramento, passa a informar.

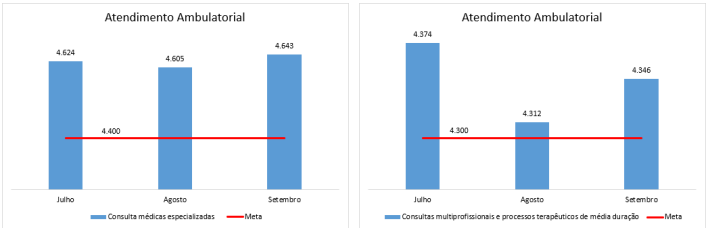
2.5. Indicadores e Metas de Produção

- 2.5.1. Destaca-se que o Termo de Colaboração nº 20/2025- SES/GO passou a vigor em 1º de julho de 2025 e estabeleceu como linhas de produção as relatadas a seguir.
- 2.5.2. No atendimento ambulatorial temos as **consultas médicas e não médicas**, cujas metas para o período foram plenamente cumprida, conforme se evidencia na tabela 1.

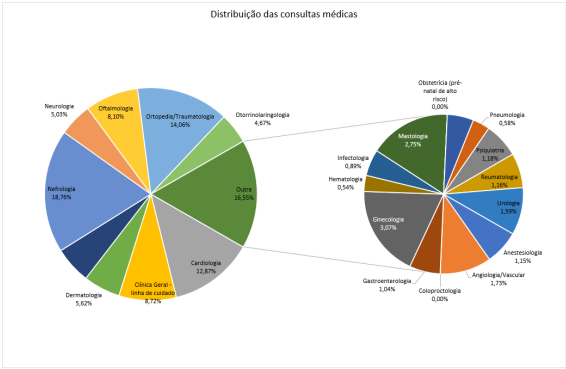
Tabela 1 - Produção de consultas

Consultas	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Eficácia
Consulta médicas especializadas	4.400	4.624	4.605	4.643	13.200	13.872	105,09%
Consultas da equipe multiprofissional e processos terapêuticos de média duração	4.300	4.374	4.311	4.346	12.900	13.031	101,02%
Total	8.700	8.998	8.916	8.989	26.100	26.903	

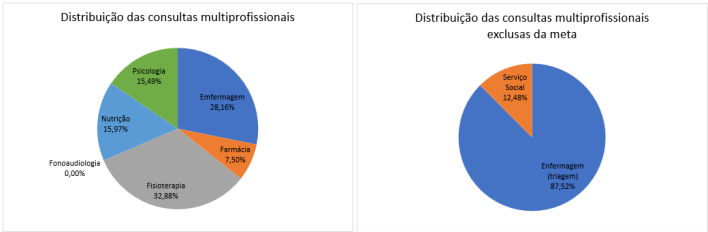
Fonte: SIGUS/SES/GO



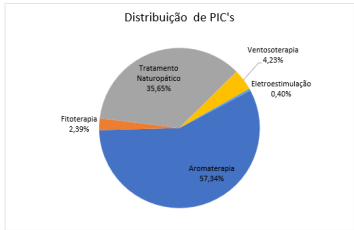
- 2.5.3. A unidade repetiu, neste trimestre, a ausência de oferta de coloproctologia, mas ofertou as demais especialidades médicas previstas no termo de colaboração. Das especialidades presentes, as maiores produções foram em ortopedia, nefrologia e cardiologia e a menor em obstetrícia. Sugere-se manifestação tanto da SUREG quanto da SPAIS acerca da manutenção da especialidade mencionada.



- 2.5.4. Das profissões não médicas contratadas, persiste a inconformidade da ausência de fonoaudiologia. Esta inconformidade recorrente merece imediata atenção do parceiro privado por seu impacto na reabilitação fonoaudiológica e na realização de exames.
- 2.5.5. Além das consultas multiprofissionais que compõem a meta, a Policlínica produziu volume relevante de consultas de serviço social e triagens de enfermagem num total de 13.830 atendimentos. Apesar de não comporem a meta, são informados 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, tendo oferecido cinco e realizado 1.254 atendimentos, distribuídos conforme gráfico a seguir.



- 2.5.7. Não houve oferta de acupuntura, mas mantém-se a orientação para que a unidade empreenda esforços a fim de retomá-la pelos comprovados benefícios no tratamento de condições osteomusculares. Condições estas que apresentam grande ocorrência na população atendida, refletindo-se na volumetria de atendimento de ortopedia e fisioterapia.
- 2.5.8. A Policlínica realiza **procedimentos cirúrgicos ambulatoriais**, conforme indicação médica, razão pela qual não há meta específica e são informados para registro e acompanhamento. No período, foram realizados 484 desses procedimentos distribuídos conforme gráfico a seguir.



- 2.5.9. No **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)** são indicados 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

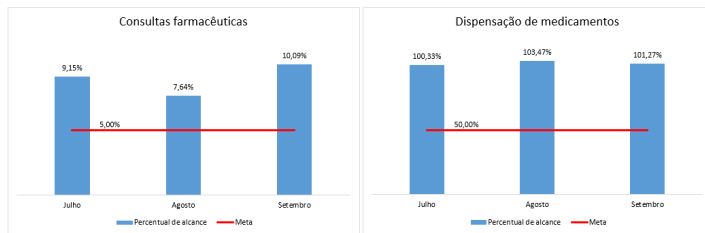
Consultas farmacêuticas	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Realizado	Eficácia
Percentual	≥ 5% dos processos atendidos	9,15%	7,64%	10,09%	5,54%	110,73%
Consultas		111	98	129	209	
Processos atendidos no mês		1.213	1.283	1.279	3.775	

Fonte: SIGUS/SES/GO

Tabela 3 - Dispensação de medicamentos no CEAF

Dispensação de medicamentos	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Realizado	Eficácia
Alcance	≥ 50% dos processos cadastrados	100,33%	103,47%	101,27%	101,69%	203,38%
Dispensação		1.213	1.283	1.279	2.496	
Processos cadastrados		1.209	1.240	1.263	3.712	

Fonte: SIGUS/SES/GO



2.5.10. Ambos os indicadores do CEAF apresentaram desempenho consideravelmente acima da meta estabelecida, contudo o percentual de dispensação de medicamentos chama a atenção também pela alcance de percentual superior a 100%. Uma investigação da origem deste fato demonstrou a necessidade de ajuste entre a área de monitoramento da Atenção Farmacêutica e o parceiro privado, com a adoção na fórmula presente no Guia de Qualificação para melhor reflexo da eficiência da dispensação do CEAF.

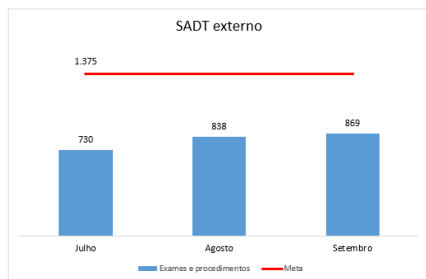
2.5.11. No **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) externo** os exames audiometria, colposcopia, eletroneuromiografia e videolaringoscopia não foram ofertados ao Complexo Regulador. Para estes exames, será feita a sugestão de reequilíbrio financeiro. Com isto, o cálculo da eficácia fez-se mantendo-se apenas os exames ofertados, independentemente da produção obtida. A tabela 4 traz o rol deles excluídos os não implantados.

2.5.12. A produção do SADT externo não atingiu a meta, por isso justifica a recomendação de glosa no valor de **R\$ 278.423,75 (duzentos e setenta e oito mil quatrocentos e vinte e três reais e setenta e cinco centavos)**.

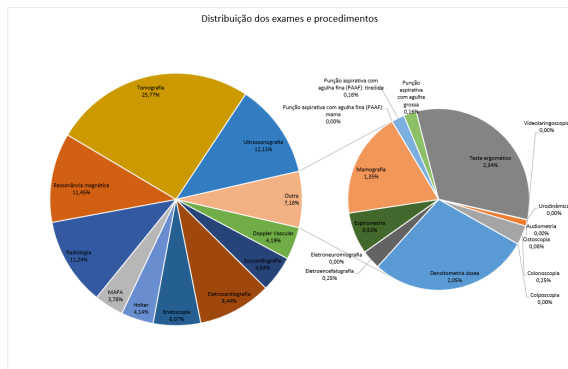
Tabela 4 - Produção do SADT externo dos exames ofertados

SADT EXTERNO	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Eficácia
Cistoscopia	5	0	2	0	15	2	13,33%
Colonoscopia	40	6	0	0	120	6	5,00%
Densitometria óssea	15	8	16	26	45	50	111,11%
Doppler Vascular	50	47	28	27	150	102	68,00%
Ecocardiografia	70	39	35	39	210	113	53,81%
Eletrocardiografia	60	91	63	76	180	230	127,78%
Eletroencefalografia	5	3	2	1	15	6	40,00%
Endoscopia	90	36	45	67	270	148	54,81%
Espirometria	10	2	5	6	30	13	43,33%
Holter	70	32	31	38	210	101	48,10%
Mamografia	50	0	0	33	150	33	22,00%
MAPA	50	32	25	35	150	92	61,33%
Punção aspirativa com agulha fina (PAAF): mama	5	0	0	0	15	0	0,00%
Punção aspirativa com agulha fina (PAAF): tireóide	5	0	0	4	15	4	26,67%
Punção aspirativa com agulha grossa	5	2	0	2	15	4	26,67%
Radiologia	150	21	124	129	450	274	60,89%
Ressonância magnética	150	87	103	89	450	279	62,00%
Teste ergométrico	40	17	17	23	120	57	47,50%
Tomografia	300	223	244	161	900	628	69,78%
Ultrassonografia	150	84	98	113	450	295	65,56%
Urodinâmica	10	0	0	0	30	0	0,00%
Total	1.330	730	838	869	3.990	2.437	61,08%

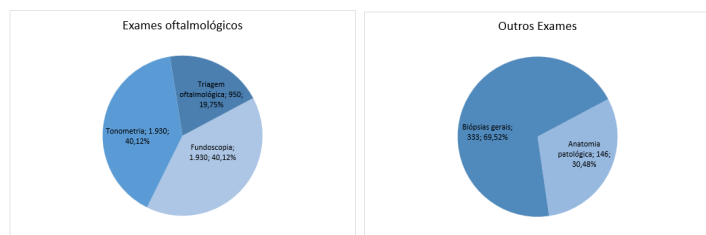
Fonte: SIGUS/SES/GO



2.5.13. Abaixo, apresenta-se a representatividade de cada exame previsto no instrumento de parceria em relação ao total realizado.



2.5.14. Também são realizados na unidade, sem meta específica e vinculados à consulta médica, exames oftalmológicos, anatomopatológicos e biópsias. No período, foram realizados 4.875 exames oftalmológicos e 456 procedimentos, ao considerar as biópsias e anatomopatológico. Os gráficos a seguir retratam a distribuição deles.



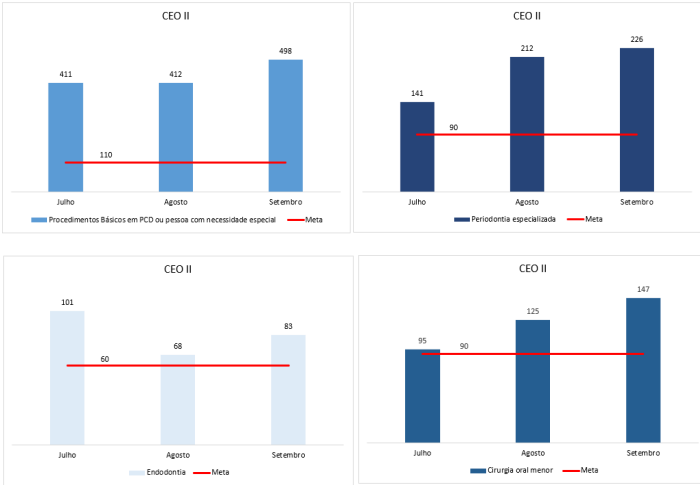
2.5.15. O **Centro Especializado em Odontologia (CEO II)** atingiu a meta em sua produção global e em seus componentes individuais, exceto nas primeiras consultas que esteve consideravelmente aquém do previsto. Além disso, nota-se uma superprodução de procedimentos básicos.

Tabela 5 - Produção do CEO II

Centro Especializado em Odontologia	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Eficácia
Primeira consulta	240	142	153	155	720	450	62,50%
Consulta subsequente	360	361	391	397	1.080	1.149	106,39%
Procedimentos Básicos em PCD ou pessoa com necessidade especial	110	411	412	498	330	1.321	400,30%
Periodontia especializada	90	141	212	226	270	579	214,44%
Endodontia	60	101	68	83	180	252	140,00%
Cirurgia oral menor	90	95	125	147	270	367	135,93%
Total	950	1.251	1.361	1.506	2.850	4.118	144,49%

Fonte: SIGUS/SES/GO





2.5.16. Como pontuado em relatório anterior, recomenda-se que esta situação seja analisada mais detidamente pela área técnica para determinação de ajuste de conduta do parceiro privado ou adequação do instrumento de parceria à realidade local.

2.5.17. A **Clínica de Serviços Dialíticos** é avaliada pela produção de **terapias renais substitutivas**, além da oferta de transporte gratuito aos usuários nela tratados. O total de hemodiálises e pacotes de treinamento em diálise peritoneal ficou levemente aquém do contratado para o período, mantendo-se dentro da tolerância de 10% prevista em contrato. O transporte gratuito para a clínica manteve dois veículos em operação e atingiu valor ligeiramente acima do esperado para o período.

Tabela 6 - Produção Clínica de Terapia Renal Substitutiva

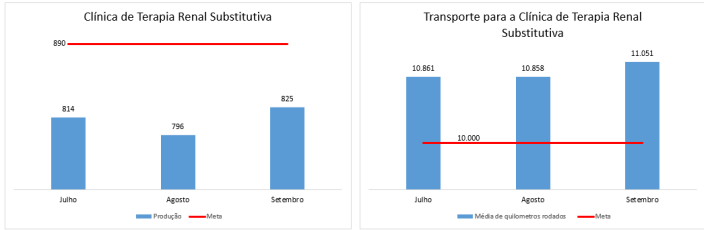
Terapia Renal Substitutiva	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Eficácia
Sessões de hemodiálise	884	809	790	819	2.652	2.418	91,18%
Pacotes de treinamento de diálise peritoneal	6	5	6	6	18	17	94,44%
Total	890	814	796	825	2.670	2.435	91,20%

Fonte: SIGUS/SES/GO

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

Transporte para Terapia Renal Substitutiva	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Eficácia
Veículo I	Média de 10.000 Km	5.966	5.582	9.508	10.000	21.056	109,23%
Veículo II		15.756	16.133	12.594		44.483	
Média		10.861	10.858	11.051		10.923	

Fonte: SIGUS/SES/GO



2.6. **Indicador de Desempenho**

2.6.1. A análise qualitativa da assistência prestada na Policlínica é feita por meios dos indicadores listados na tabela 8. Nela é possível verificar que a pontuação global do período foi de 8,33, afetada exclusivamente pela taxa de perda financeira por vencimento, o que infere pela necessidade de revisão de fluxos internos de trabalho e padronização.

Tabela 8 - Indicadores de desempenho

Indicadores de desempenho	META	Julho	Agosto	Setembro	Média	Percentual de alcance	Nota	Pontuação global	Percentu repas
Razão de quantitativo de Consultas Ofertadas	100%	125,26%	117,86%	116,74%	119,95%	119,95%	10	8,33	90%
Razão de quantitativos de exames (SADT) ofertadas	100%	111,05%	136,29%	142,47%	129,94%	129,94%	10		
Percentual de exames de imagem com resultados em até 72 horas	≥ 70%	89,24%	88,93%	90,05%	89,41%	127,72%	10		

Taxa de acuracidade de estoque dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica CEAF	≥ 99%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	101,01%	10
Percentual de consultas farmacêuticas em relação ao número de processos do CEAF atendidos no mês	≥ 5%	9,15%	7,64%	10,09%	8,96%	179,17%	10
Taxa de perda financeira por vencimento	≤ 0,5%	0,92%	1,12%	1,26%	1,10%	-19,88%	0

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.6.2. Este resultado implica na sugestão de glosa no valor de **R\$ 70.726,96 (setenta mil setecentos e vinte e seis reais e noventa e seis centavos)**.

2.7. Serviços não ofertados

2.7.1. Como mencionado anteriormente, a Policlínica não ofertou à população alguns serviços contratados, por isso sugere-se o reequilíbrio financeiro, com o retorno aos cofres públicos do valor do custeio associado a eles. No período analisado, esse montante corresponde ao valor de **R\$ 114.439,20 (cento e quatorze mil quatrocentos e trinta e nove reais e vinte centavos)**, conforme discriminado na tabela abaixo:

Tabela 9 - Custeio dos serviços não ofertados

Linha	\$ mensal	Valor do período
Audiometria	R\$ 374,60	R\$ 1.123,80
Colposcopia	R\$ 2.642,00	R\$ 7.926,00
Eletroneuromiografia	R\$ 3.596,40	R\$ 10.789,20
Videolaringoscopia	R\$ 31.533,40	R\$ 94.600,20
Total	R\$ 38.146,40	R\$ 114.439,20

Fonte: Termo de Colaboração nº 20/2025- SES/GO

3. IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL OBTIDO DURANTE O PERÍODO AVALIADO

3.1. A execução das ações e serviços pela Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, no período avaliado, gerou benefício social relevante à população, ao assegurar o acesso regulado a consultas especializadas, atendimentos multiprofissionais, procedimentos ambulatoriais e serviços diagnósticos, contribuindo para o diagnóstico oportuno, a continuidade do cuidado e a redução da pressão sobre serviços hospitalares de maior complexidade. No SADT, a unidade retomou a oferta de mamografia e punção aspirativa fina de tireoide, procedimentos importantes para diagnóstico de condições oncológicas.

3.2. A atuação da unidade também se destacou na garantia do acesso a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Essa descentralização configura-se como medida estruturante no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS, promovendo a ampliação do acesso, a redução de desigualdades regionais e a garantia da continuidade terapêutica. Ao deslocar o eixo de distribuição anteriormente concentrado em Goiânia para unidades regionais, como a Policlínica Estadual, o Estado fortalece a regionalização da saúde, reduz custos indiretos aos usuários, melhora a adesão ao tratamento e qualifica o cuidado por meio da integração com serviços multiprofissionais. Trata-se, portanto, de estratégia alinhada aos princípios da equidade, integralidade e eficiência, com impactos diretos na qualidade de vida da população e na organização da rede assistencial.

3.3. A manutenção da Clínica de Terapia Renal Substitutiva, com oferta de tratamento contínuo e transporte gratuito aos usuários, reduzindo barreiras geográficas e socioeconômicas é outro ponto de destaque. Constitui medida de elevada relevância sanitária e estratégica, considerando a natureza contínua e vital do tratamento. Ao reduzir a necessidade de deslocamentos frequentes para centros concentradores como Goiânia, a iniciativa amplia o acesso, melhora a adesão terapêutica e contribui diretamente para a redução de morbimortalidade associada à insuficiência renal crônica. Ademais, promove a racionalização dos custos públicos com transporte sanitário, fortalece a regionalização da Rede de Atenção à Saúde e qualifica o cuidado por meio da integração multiprofissional. Trata-se, portanto, de ação estruturante, alinhada aos princípios do SUS, com impactos significativos na qualidade de vida dos usuários e na eficiência do sistema de saúde. Além disso, manteve-se o treinamento em diálise peritoneal, ampliando o acesso da população a um tratamento que eleva a autonomia do doente renal crônico e minimiza o impacto do adoecimento em outras esferas da vida do usuário, como laboral e acadêmica.

3.4. De forma complementar, a oferta de serviços odontológicos especializados e de ações assistenciais de caráter multiprofissional reforçou a integralidade da atenção e promoveu melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida da população atendida. A relevância dos serviços odontológicos ofertados deve ser analisada sob a ótica da correção de vazios assistenciais, ampliação do acesso à média complexidade e integração da saúde bucal à Rede de Atenção à Saúde. É componente essencial para a consolidação da assistência à saúde bucal em nível secundário no interior do Estado de Goiás. Permite a ampliação da resolutividade da rede, reduz deslocamentos da população e fortalece a integração com a atenção primária, por meio de fluxos estruturados de referência e contrarreferência. Ademais, contribui para a melhoria das condições gerais de saúde, ao prevenir agravos sistêmicos associados à saúde bucal, promovendo maior eficiência do sistema e racionalização dos recursos públicos. Trata-se, portanto, de serviço estratégico para a efetivação dos princípios da integralidade, equidade e regionalização no âmbito do SUS.

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/>.

Termo de Colaboração nº 20/2025 - SES							
Vigência do Termo de Colaboração: - Início: 01/07/2025 e Término : 01/07/2028 / 1ª Apostilamento Piso Nacional da Enfermagem							
Previsão de Repasse Mensal do Termo de Colaboração: R\$ 3.069.301,80 Processo nº: 202400010036942							
Previsão de Repasse Mensal do Termo de Colaboração/ADITIVO - Investimentos : R\$ Processo nº:							
Em reais							
Mês	1. Valor Mensal Estimado no Contrato de Gestão - Custeio	Comparativo do Estimado com a Execução Orçamentária e Financeira					10. Total de Pagamentos no mês (10=5 + 8 + 9)
		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)			
		Investimentos	Custeio	Referência/P arcela	Custeio	Investimentos	
jul/25	3.109.901,73			jul-25	713.749,49		713.749,49
jul/25				jun-25	40.599,93		40.599,93
jul/25				jul-25	2.162.215,92		2.162.215,92
ago/25	3.109.901,73		193.336,41	jul-25	40.599,93		40.599,93
ago/25				jul-25	49.999,98		49.999,98
ago/25				ago-25	713.749,49		713.749,49
ago/25				jul-25	143.336,41		143.336,41
ago/25				ago-25	2.162.215,92		2.162.215,92
set/25	3.105.519,62		61.673,86	set-25	713.749,50	97.200,00	810.949,50
set/25				ago-25	36.217,82		36.217,82
set/25				set-25	2.150.542,05		2.150.542,05
set/25				set-25	143.336,39		143.336,39
	9.325.323,08		255.010,27		9.070.312,83		9.167.512,83

Valor Estimado Período (A)	Investimentos (B)	Glosas (C)	À receber (D) (A+B-C)	Repassado Efetivamente (E)	Diferença (D - E)*
9.325.323,08		255.010,27	9.070.312,81	9.167.512,83	-97.200,02
* R\$ -97.200,02 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.

POLI POSSE / IMED			
DEMONSTRATIVO DE FLUXO DE CAIXA - 3º TRIMESTRE DE 2025			
	Julho	Agosto	Setembro
1- SALDO INICIAL	\$ 13.821.672,77	\$ 13.862.362,41	\$ 14.679.894,86
Caixa e equivalentes de caixa	\$ 13.821.672,77	\$ 13.862.363,41	\$ 14.679.895,86
2- ENTRADAS	\$ 3.117.059,43	\$ 3.416.212,16	\$ 3.335.647,76
Subvenções	R\$ 2.936.565,34	R\$ 3.229.901,73	R\$ 3.043.845,76
Outras entradas	R\$ 180.494,09	R\$ 186.310,43	R\$ 291.802,00
3- SALDO INICIAL + ENTRADAS	\$ 16.938.732,20	\$ 17.278.574,57	\$ 18.015.542,62
4- PAGAMENTOS EFETUADOS	\$ 3.076.369,79	\$ 2.598.679,71	\$ 2.596.498,97
Pessoal	R\$ 267.649,46	R\$ 287.263,13	R\$ 261.962,34
Encargos sobre folha de pagamento	R\$ 126.587,30	R\$ 131.421,78	R\$ 133.470,94
Encargos sobre rescisão trabalhista	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Fornecedores de materiais	R\$ 41.676,30	R\$ 137.303,73	R\$ 206.965,13
Serviços médicos	R\$ 301.038,17	R\$ 121.961,41	R\$ 829.184,05
Serviços diversos	R\$ 2.194.716,75	R\$ 1.744.201,96	R\$ 997.974,64
Investimentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Demais despesas	R\$ 144.701,81	R\$ 176.527,70	R\$ 166.941,87
5- BLOQUEIO BANCÁRIO			
6- SALDO FINAL	\$ 13.862.362,41	\$ 14.679.894,86	\$ 15.419.043,65
7- SALDO DISPONÍVEL	\$ 13.862.362,41	\$ 14.679.894,86	\$ 15.419.043,65
Caixa e equivalentes de caixa	\$ 13.862.362,41	\$ 14.679.894,86	\$ 15.419.043,65
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 nº 20/2025–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 julho a setembro/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	julho/2025	agosto/2025	setembro/2025
Inconformidade Observada	Informações Gerais	Não se aplica	Não se aplica	A procuração do representante legal do Estatuto social/Regimento Interno encontra-se vencida. No Organograma, não se encontra as identificações dos ocupantes dos cargos.
	Patrimônio	Não se aplica	Não se aplica	A atualização dos bens móveis cedidos deve ser trimestral e a

				última foi do período de julho de 2024 a janeiro de 2025.
	Termos, acordos, convênios e parcerias	Adequar página com as informações da mais recente para a mais antiga	Adequar página com as informações da mais recente para a mais antiga. Os documentos precisam estar organizados em sequência temporal, para facilitar a consulta.	Não se aplica
	Financeiro	Disponibilizar mês de julho de 2025	Não se aplica	Não se aplica
	Pessoal	Não se aplica	Não se aplica	Realizar a revisão da estrutura de publicação dos Atos Convocatórios, Avisos de Seleção Pública e resultados, de forma a garantir a correta organização e visualização por ano e por ordem cronológica (do mais recente para o mais antigo).
	Prestação de Contas Anual da Parceria	Documentos de aprovação do conselho de administração acerca das contas e das demonstrações contábeis e financeiras: Disponibilizar mês de julho de 2025	Não se aplica	Não se aplica

6.4. Diante das inconformidades, foram encaminhados os seguintes ofícios: Ofício nº 61437/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de julho de 2025, Ofício nº 71951/2025/SES, com referência ao monitoramento do mês de agosto de 2025 e o Ofício nº 81356/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de setembro de 2025. Os documentos, em síntese, apresentam como recomendações:

- Tempestividade na publicação: a entidade deve garantir que as publicações no Portal da Transparência sejam realizadas dentro dos prazos estabelecidos, evitando atrasos e omissões.
- Cumprimento da legislação aplicável e do Termo de Colaboração firmado com a SES.
- Revisão de conteúdo: as publicações devem ser completas, com todos os dados exigidos e sem omissões, para garantir a transparência e conformidade com os requisitos legais.

6.5. Alguns apontamentos destacados foram devidamente saneados nos meses subsequentes. Verifica-se que o IMED está cumprindo parcialmente as obrigações de transparência relativas ao Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse, com algumas não conformidades recorrentes. 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.

7. VISITAS TÉCNICAS DE MONITORAMENTO

7.1. No período analisado, a Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão visitou a unidade no dia 17 de julho, com foco na instalações físicas, equipamentos e processos do Central de Material e Esterilização (CME), Centro Especializado em Odontologia (CEO II), Farmácia e Clínica de Terapia Renal Substitutiva (TRS). Na ocasião foram detectadas fragilidades em alguns processos da unidade e foram apontados os seguintes pontos de melhoria: esvaziar caixa de água tipo torre interditada pela Suvisa; adotar sistema de gestão para acompanhar o controle de medicamentos próximos da validade; adquirir recipiente exclusivo para coleta de medicamentos vencidos que estavam dispostos em caixas de papelão identificadas por marcador permanente; informatizar o processo de solicitação e entrega dos insumos da CME; e encaminhar Relatório Mensal de Atividades no SIGUS até o dia dez do mês subsequente.

7.2. O relatório de visita foi encaminhado e solicitada a elaboração de plano de ação para resolução dos pontos destacados. Embora um plano de ação tenha sido apresentado, não se percebeu melhoria em diversos pontos. A título exemplificativo, o Relatório Mensal de Atividades segue com envio com mais de dez dias de atraso e a perda financeira por vencimento de medicamentos esteve acima do limite tolerado em dois dos três meses avaliados neste relatório. Todos esses aspectos serão continuamente acompanhados até que haja a integral adequação.

7.3. A Coordenação de Acompanhamento Contábil, na mesmo dia, em visita técnica, realizou contagem de itens do estoque, aleatoriamente selecionados, dos setores de Almoxarifado e de Farmácia. Dentre os itens selecionados não foram encontradas quaisquer avarias entre o estoque físico e os "relatórios de conferência dos lotes" do sistema SOULMV. Na fiscalização de equipamentos de impressão foi certificada a presença de 11 (onze) impressoras multifuncionais laser monocromática, 22 (vinte duas) impressoras monocromáticas laser, 02 (duas) impressoras multifuncionais policromáticas lasers e 03 (três) Scanner de mesa. O quantitativo desses equipamentos estão de acordo com o que foi estabelecido no contrato firmado entre o IMED / Policlínica Posse e a empresa Euromax Comércio e Serviços Ltda. No entanto, foi verificado que os 03 (Três) Scanners não estão sendo utilizados. Conforme informação obtida na Policlínica, esses Scanners não atendem as necessidades da Policlínica, devendo, portanto, ser adequada a situação..

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

- Adequar fluxo de elaboração e entrega do Relatório Mensal de Atividades no SIGUS, em respeito ao prazo estabelecido no termo de colaboração.
- Implantar rotina de acompanhamento e avaliação das ações propostas nos planos de ação solicitados pela Secretara de Estado da Saúde.

9.3. O IMED deve providenciar a substituição e/ou solução para os 03 (três) Scanners, locados junto a empresa Euromax Comércio e Serviços Ltda, que estão em desuso por não atender as necessidades da Policlínica.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

10.1. A análise dos indicadores de produção e de desempenho demonstra que a Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse apresentou adequada execução nas linhas assistenciais relacionadas ao atendimento ambulatorial, Terapia Renal Substitutiva e ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, com cumprimento das metas pactuadas, ou mantendo-se na margem de tolerância, e manutenção de indicadores qualitativos, na maioria, adequados. Entretanto, foram identificadas fragilidades na produção de serviços do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico externo, bem como a não oferta de alguns procedimentos contratados. Observou-se, ainda, impacto negativo pontual no desempenho em razão de perdas financeiras por vencimento de medicamentos, indicando a necessidade de aprimoramento dos processos de gestão de estoque.

10.2. Quanto às implicações financeiras, a performance apresentada leva à uma sugestão de ajuste financeiro a menor no total de **R\$ 463.589,91 (quatrocentos e sessenta e três mil quinhentos e oitenta e nove reais e noventa e um centavos)**, composto pelo reequilíbrio pelos serviços não ofertados no valor de **R\$ 114.439,20 (cento e quatorze mil quatrocentos e trinta e nove reais e vinte centavos)**, o desconto pelo nota global de desempenho no valor de **R\$ 70.726,96 (setenta mil setecentos e vinte e seis reais e noventa e seis centavos)** e a glosa pela baixa produção no SADT externo e de **R\$ 278.423,75 (duzentos e setenta e oito mil quatrocentos e vinte e três reais e setenta e cinco centavos)**.

10.3. Da análise dos dados resta comprovado que o Parceiro Privado conduziu de maneira adequada a conciliação das informações financeira relativas ao fluxo de caixa, sob o aspecto fiscal-contábil, de modo regular, não tendo sido observadas inconsistências para o período analisado. Referente a prestação de contas relativo ao segundo semestre de 2025, destaca-se que através do Relatório de Acompanhamento Contábil e Financeiro a parceira privada terá um período para contraditório e defesa.

10.4. Quanto à análise realizada no Portal da transparência, recomenda-se a consolidação de um fluxo interno de verificação e atualização periódica das informações, 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. Ressalta-se a importância da continuidade das ações de melhoria, especialmente quanto à atualização tempestiva e completa dos dados, assegurando a credibilidade, a eficiência e a transparência na execução das parcerias firmadas com a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

11. ENCAMINHAMENTO

11.1. Em conformidade com a Cláusula Sexta - do Monitoramento e Avaliação, do Acompanhamento e Fiscalização do Termo de Colaboração (SEI nº 76127602) remete-se o documento para conhecimento e acompanhamento pelo Gestor da parceria.

11.2. Considerado a sinalização do ajuste financeiro na ordem de **R\$ 463.589,91 (quatrocentos e sessenta e três mil quinhentos e oitenta e nove reais e noventa e um centavos)** nos termos do item 10.2 da conclusão, deve-se enviar o Relatório Preliminar Parcial de Execução do terceiro trimestre de 2025 para a Parceira Privada para cientificá-la de que, querendo, poderá apresentar justificativa técnica/contraditório, no prazo de 05 (cinco) dias corridos, a contar do recebimento do documento (Cláusula 29.16). Destaca-se que o documento deverá ser provido de justificativas pontuais e novas acerca do tema, sob pena de não ser conhecido, assim como com evidências e comprovação:

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

11.3. 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 defesa e/ou interposição de recurso, o parecer final sobre eventual glosa a ser aplicada deverá ser também divulgado no Portal da Transparência.

11.5. Após parecer final, o relatório deverá ser enviado à Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) designada com vistas à homologação semestral do documento, quando no momento oportuno, da mesma forma como será dado conhecimento às demais áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde.

11.6. Diante o exposto, por hora, encaminhem-se os autos para a Coordenação de Gestão de Contratos - CGC para ciência e acompanhamento pelo gestor da parceria e para a Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios - SUPECC para envio ao parceiro privado.

Goiânia, 04 de abril de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 04/04/2026, às 19:03, 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 06/04/2026, às 07:45, 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 06/04/2026, às 08:13, 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 06/04/2026, às 08:15, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LUIZ AUGUSTO BARBOSA, Coordenador (a)**, em 06/04/2026, às 08:24, 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 06/04/2026, às 08:40, 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 06/04/2026, às 13:08, 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 **82108719** e o código CRC **FA9EA0BD**.

GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
AVENIDA SC1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-260 - (62)3201-3870.



Referência: Processo nº 202500010086784



SEI 82108719