



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RELATÓRIO TÉCNICO PRELIMINAR DE MONITORAMENTO Nº 20 / 2026 (RTPM/GMAE-CG)

GMAE-CG/SUPECC/SUBPAS/SES-GO

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 20/2025-SES-GO.

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – UNIDADE POSSE

01 DE JANEIRO DE 2026 A 31 DE MARÇO DE 2026

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO – IMED

**GOIÂNIA,
JULHO DE 2026**

1. CONTEXTUALIZAÇÃO - RELATÓRIO PRELIMINAR 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 e aditivo, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) e a Organização da Sociedade Civil (OSC) Instituto de Medicina Estudos E Desenvolvimento – IMED, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Unidade Posse:

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

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

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

1.3. Metodologicamente, o monitoramento foi estruturado da seguinte forma: apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pela parceira privada, via SIGUS/SES-GO ou outro sistema de informação autorizado previamente pela SES-GO, validada ou não pelos técnicos da GMAE-CG, os quais empreenderam apontamentos para a OSC, com o intuito de promover a melhoria do processo de gestão.

1.4. Considerando que o relatório é preliminar, informa-se desde já que, após sua assinatura, o documento será encaminhado à parceira, que terá o prazo de 05 dias consecutivos (conforme subitem 29.16 do ajuste contratual) para apresentar as devidas justificativas referentes aos indicadores com metas eventualmente não cumpridas, bem como às observações realizadas pelas Coordenações que integram a Gerência de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (GMAE-CG).

1.5. Encerrado esse prazo, cada Coordenação procederá à análise das justificativas, caso existentes, e encaminhará o material, se necessário, para a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS) ou outras áreas competentes, a depender do assunto, a fim de subsidiar a tomada de decisão e a elaboração do Relatório Técnico Conclusivo de Monitoramento (RTCM).

1.6. 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 Técnico Preliminar de Monitoramento nº 20/2026 – SES-GO**, referente ao período de **01 de janeiro a 31 de março de 2026**.

1.7. Por oportuno, reforça-se que as análises aqui apresentadas não limitam ou sobrepujam a avaliação individual, diária, contínua, de cada coordenação integrante da referida Gerência, bem como de cada Gerência/Superintendência que compõe a SES-GO, conforme os seus processos de trabalho, posto que o Relatório Técnico Preliminar de Monitoramento (RTPM) 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), Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT interno e externo, Centro Especializado em Odontologia (CEO II), Clínica de Serviços Dialíticos, Práticas Integrativas Complementares (PICs), os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e o transporte gratuito a pacientes em terapia renal substitutiva. As duas últimas linhas possuem meta estabelecida em contrato, mas não é considerada para ajuste financeiro, enquanto o SADT interno, as Práticas Integrativas Complementares e os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais não possuem meta específica.

2.4. Indicadores e Metas de Produção

2.4.1. Os indicadores de produção são os quantitativos determinantes para o cálculo da parte assistencial/fixa do pagamento, a qual corresponde, atualmente, a 90% (noventa por cento) do valor do repasse contratualizado.

2.4.2. No período analisado, tanto a linha de contratação das consultas médicas quanto a de consultas multiprofissionais tiveram suas metas contratualizadas integralmente atingidas, conforme demonstrado na Tabela 01.

Tabela 01 - Consultas ambulatoriais

Consultas	Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Total	Previsto	Eficácia
Consulta médicas especializadas	4.400	4.445	4.525	4.518	13.488	13.200	102,18%
Consultas da equipe multiprofissional e processos terapêuticos de média duração	4.300	4.340	4.388	4.390	13.118	12.900	101,69%
Total	8.700	8.785	8.913	8.908	26.606	26.100	

Fonte: SIGUS/SES-GO

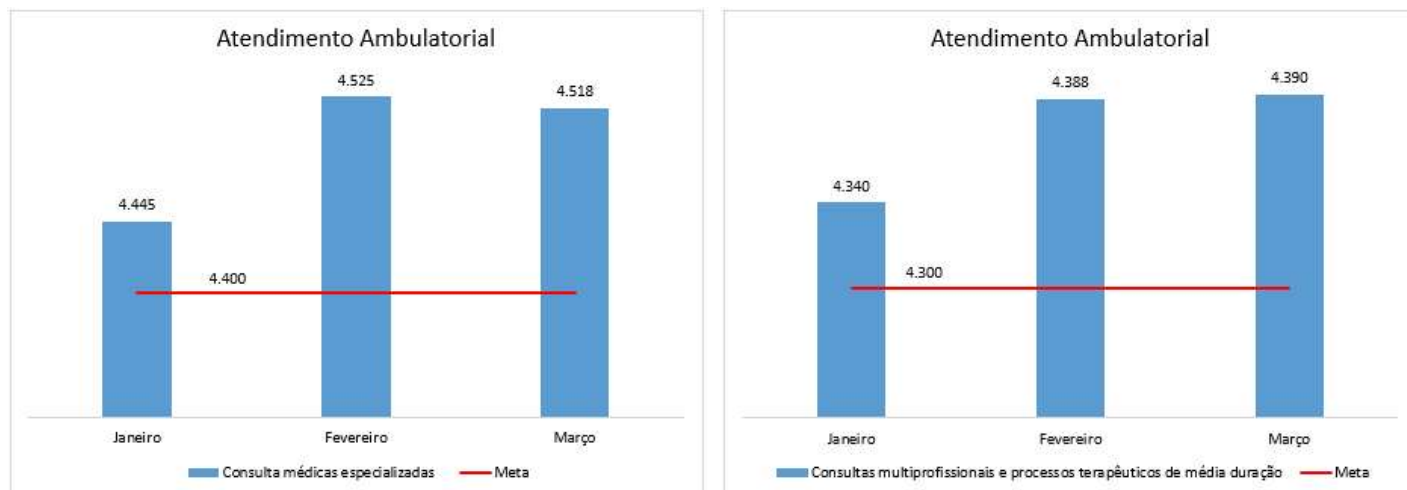


Figura 01 - Evolução das consultas médicas e multiprofissionais no primeiro trimestre.

Fonte: SIGUS/SES-GO

2.4.3. No trimestre avaliado, houve oferta regular de quase todas as especialidades médicas contratadas, incluindo anestesiologia, cuja produção não é considerada para fins de apuração da meta de consultas. A única exceção foi coloproctologia e esta inconformidade vem sendo apontada já há algum tempo por esta área técnica.

2.4.4. Quanto às consultas multiprofissionais, houve situação similar, não houve oferta de fonoaudiologia, mas oferta regular das demais. A ausência de fonoaudiologia também persiste por longo período, situação já apontada em relatório anteriores e discutidas em visitas de monitoramento.

2.4.5. Para ambos os casos, a parceira privada deverá apresentar plano de ação para solução da questão definitivamente, apresentando, inclusive, prazo para o saneamento das contratações e disponibilização do serviço.

2.4.6. Além das consultas multiprofissionais que compõe a meta, a Policlínica gerou expressiva produção em consultas de serviço social e avaliações de rastreio realizadas por técnicos de enfermagem, totalizando 12.782 procedimentos distribuídos como abaixo.



Figura 02 - Produção de consultas não médicas exclusas da meta por categoria.

Fonte: SIGUS/SES-GO

2.4.7. As **Práticas Integrativas Complementares (PICs)** também não possuem meta, mas a unidade é obrigada a oferecer minimamente três modalidades e informar a produção para registro e acompanhamento. No período, houve oferta do quantitativo mínimo de modalidades e foram executados 1.289 procedimentos, com prevalência importante da aromaterapia, distribuídos como demonstrado na Figura 3.

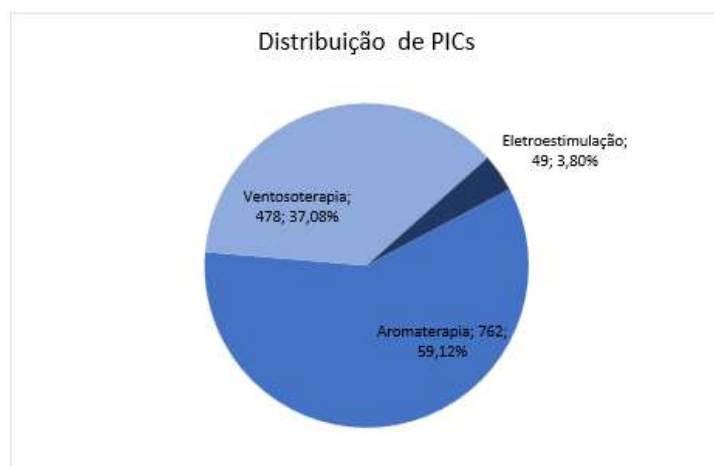


Figura 03 - Produção de PICs por modalidade.
Fonte: SIGUS/SES-GO

2.4.8. Embora não haja exigência contratual quanto à oferta de uma prática específica, recomenda-se a retomada da oferta de acupuntura, considerando seus benefícios comprovados no tratamento de condições relacionadas ao aparelho neuro musculoesquelético. Tal recomendação se justifica pela elevada demanda assistencial da unidade nesse perfil de pacientes, evidenciada pelo expressivo volume de consultas nas especialidades de ortopedia e fisioterapia.

2.4.9. **O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)** possui como indicadores o percentual de **consultas farmacêuticas** e o de **dispensação de medicamentos**. Ambos os indicadores tiveram suas metas atendidas, o que pode ser visto nas tabelas 02 e 03.

2.4.10. Cumpre, contudo, registrar a ressalva de que ambos os indicadores vêm apresentando desempenho acima da meta desde sua implantação, com destaque para o indicador de dispensação de medicamentos. Esse comportamento sugere a necessidade de revisão dos parâmetros atualmente estabelecidos, para que reflitam de forma mais fidedigna a realidade assistencial da unidade e cumpram efetivamente sua função de monitoramento e apoio à tomada de decisão.

Tabela 02 - Produção de consultas farmacêuticas do CEAF

Consultas farmacêuticas	Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Total	Previsto	Eficácia
Consultas	≥ 5% dos processos atendidos	110	120	164	230	≥ 5%	107,93%
Processos atendidos		1.389	1.410	1.463	4.262		
Percentual		7,92%	8,51%	11,21%	5,40%		

Fonte: SIGUS/SES-GO

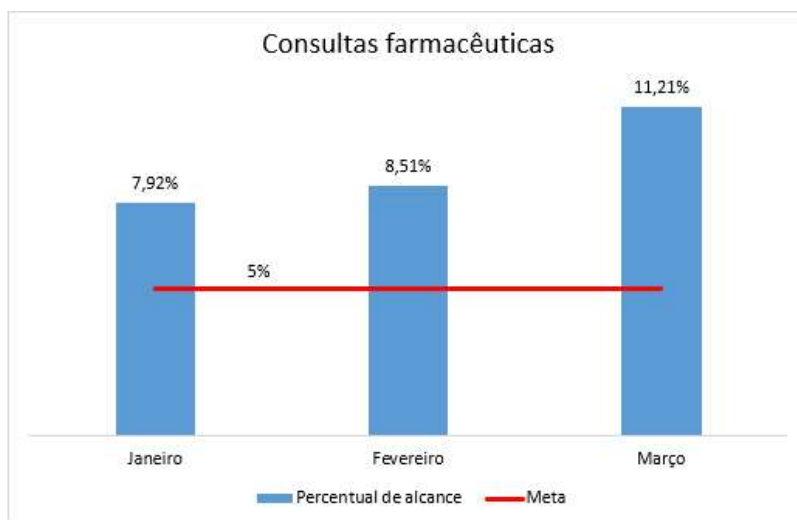


Figura 02 - Evolução das consultas farmacêuticas no CEAF no primeiro trimestre.
Fonte: SIGUS/SE-GO

Tabela 03 - Dispensação de medicamentos do CEAF

Dispensação de medicamentos	Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Total	Previsto	Eficácia
-----------------------------	------	---------	-----------	-------	-------	----------	----------

Processos atendidos	≥ 50% dos processos cadastrados	1.389	1.410	1.463	2.799	≥ 50%	201,30%
Processos cadastrados		1.364	1.419	1.452	4.235		
Alcance		101,83%	99,37%	100,76%	100,65%		

Fonte: SIGUS/SES/GO

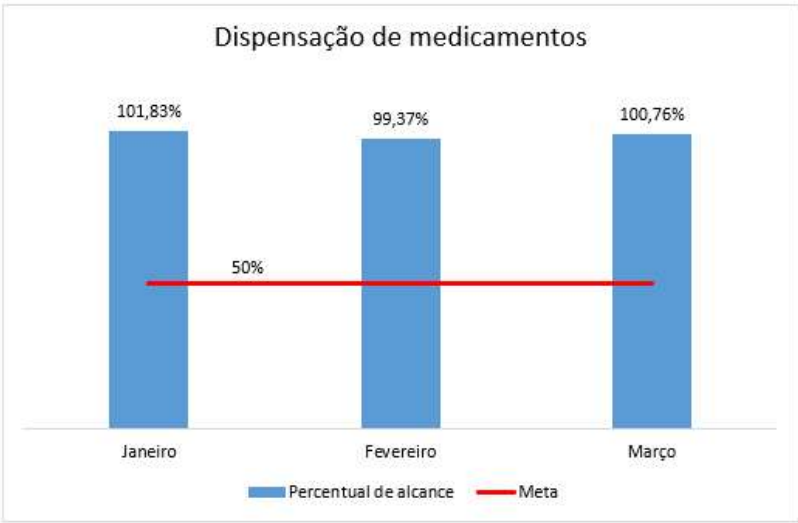


Figura 03 - Evolução da dispensação de medicamentos do CEAF no primeiro trimestre.
Fonte: SIGUS/SE-GO

2.4.11. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) externo não atingiu a meta para o período. De fato, nenhum dos exames ofertados logrou alcançar a produção mínima contratada. Além disso, como apontado em relatórios anteriores, a unidade persiste com a ausência de oferta em audiometria e densitometria óssea. Esta tem sido uma situação persistente por longo período e recomenda-se uma análise pela área técnica da demanda da região para determinação da conveniência de manutenção desses procedimentos na carteira de serviços da unidade. Em relação aos exames não ofertados, será solicitado o reequilíbrio financeiro, com a dedução dos valores a eles correspondentes do montante total do custeio.

2.4.12. A Tabela 2 registra a produção dos procedimentos com oferta à Regulação Estadual. O resultado obtido gera um repasse de 70% do orçamento destinado a esta linha de contratação, conforme pactuado no item 30.1.3 do Termo de Colaboração 20/2025 na Tabela III – Repasse da atividade realizada conforme percentual de volume pactuado, para o gerenciamento da Policlínica Estadual da Região Nordeste - Unidade Posse.

2.4.13. Considerando que o mesmo item determina que o percentual do orçamento destinado ao SADT externo é de 11,34% do repasse vinculado aos indicadores de produção e que o repasse mensal, após o reequilíbrio pelo serviços não ofertados, perfaz R\$ 3.065.330,80 (três milhões, sessenta e cinco mil trezentos e trinta reais e oitenta centavos), a glosa recomendada pela baixa produção nesta linha de contratação é no valor de **R\$ 281.562,90 (duzentos e oitenta e um mil quinhentos e sessenta e dois reais e noventa centavos)**.

Tabela 04 - Produção de exames e procedimentos ofertados no SADT externo

SADT externo realizado	Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Total	Previsto	Eficácia
Cistoscopia	5	0	0	0	0	15	0,00%
Colonoscopia	40	0	0	18	18	120	15,00%
Colposcopia	10	5	7	5	17	30	56,67%
Densitometria óssea	15	15	14	14	43	45	95,56%
Doppler Vascular	50	29	42	19	90	150	60,00%
Ecocardiografia	70	25	45	34	104	210	49,52%
Eletrocardiografia	60	76	31	27	134	180	74,44%
Eletroencefalografia	5	1	4	5	10	15	66,67%
Endoscopia	90	61	77	49	187	270	69,26%
Espirometria	10	3	8	8	19	30	63,33%
Holter	70	34	38	49	121	210	57,62%
Mamografia	50	44	47	44	135	150	90,00%
MAPA	50	28	25	43	96	150	64,00%
Punção aspirativa com agulha fina (PAAF): mama	5	0	0	0	0	15	0,00%

Punção aspirativa com agulha fina (PAAF): tireoide	5	0	2	1	3	15	20,00%
Punção aspirativa com agulha grossa	5	0	0	0	0	15	0,00%
Radiologia	150	97	107	71	275	450	61,11%
Ressonância magnética	150	87	94	117	298	450	66,22%
Teste ergométrico	40	26	26	21	73	120	60,83%
Tomografia	300	67	208	222	497	900	55,22%
Ultrassonografia	150	115	112	101	328	450	72,89%
Urodinâmica	10	0	1	3	4	30	13,33%
Videolaringoscopia	10	0	7	5	12	30	40,00%
Total	1.350	713	895	856	2.464	4.050	60,84%

Fonte: SIGUS/SES/GO

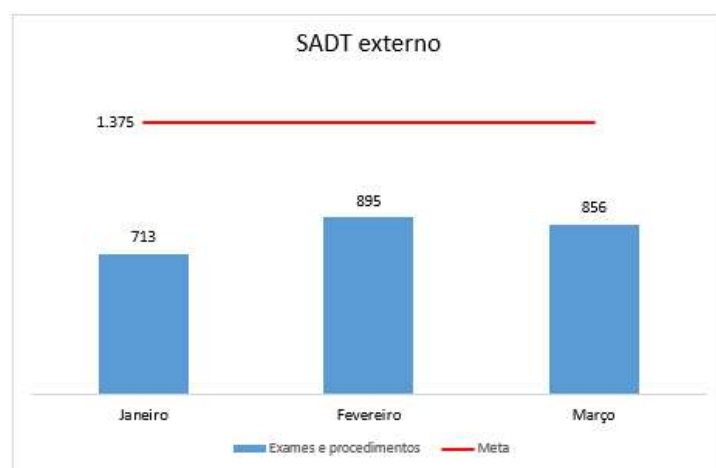


Figura 04 - Evolução da produção do SADT externo no primeiro trimestre.
Fonte: SIGUS/SE-GO

2.4.14. Além dos exames e procedimentos que compõem a meta do SADT, a unidade é obrigada a realizar e informar procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, diagnósticos anatomopatológicos e exames oftalmológicos, de acordo com a demanda gerada pelas consultas médicas.

2.4.15. Ao longo do trimestre, a produção de procedimentos cirúrgicos apresentou alta variação (Figura 05) em decorrência da vinculação a eventos de ocorrência imprevisível, ou seja, dependente da decisão clínica e da existência de pacientes que necessitem deste tipo de intervenção.



Figura 05 - Evolução da produção de procedimentos cirúrgicos no primeiro trimestre.
Fonte: SIGUS/SE-GO

2.4.16. O processo diagnóstico anatomopatológico foi regularmente executado. Foram realizados 441 procedimentos, distribuídos conforme gráfico presente na Figura 06.

2.4.17. A mesma figura também apresenta gráfico com a distribuição dos exames oftalmológicos que totalizaram 4.145. O Termo de Colaboração prevê a realização de cinco tipos de exames, a saber, fundoscopia, potencial de acuidade visual, tonometria, triagem oftalmológica e teste ortóptico. No período analisado, a unidade realizou apenas três modalidades.

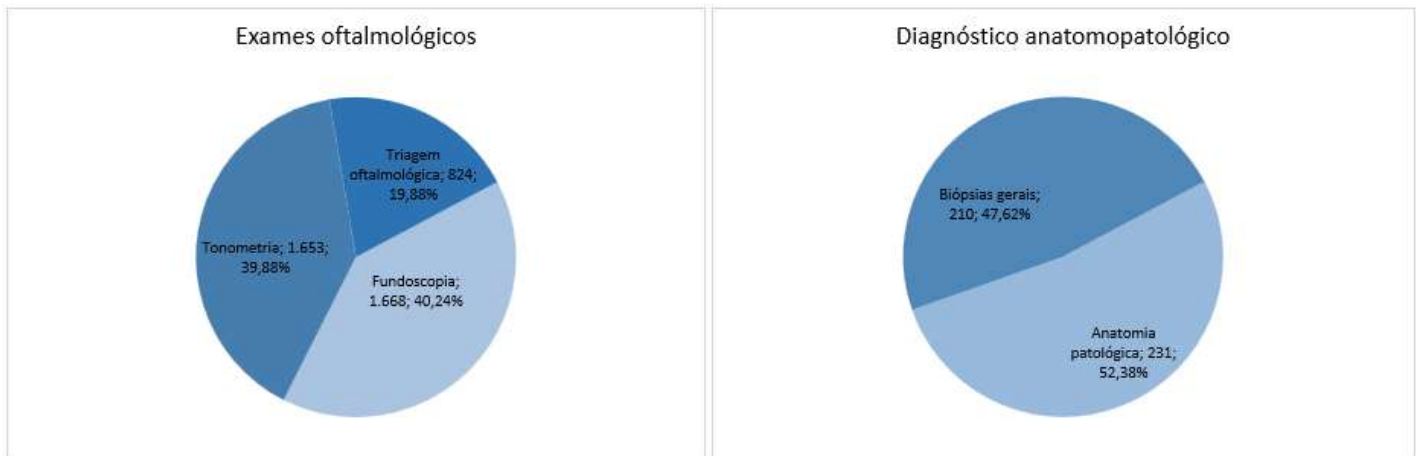


Figura 06 - Distribuição da produção de exames oftalmológicos e procedimentos de diagnóstico em anatomopatologia no primeiro trimestre.
Fonte: SIGUS/SE-GO

2.4.18. A produção global do **Centro Especializado em Odontologia (CEO II)** foi consideravelmente acima da contratualmente prevista, extrapolando a meta. Comportamento também repetido em quase a totalidade de seus componentes individuais no período avaliado neste e em relatórios anteriores.

Tabela 05 - Produção do CEO II

CEO II - Consultas e procedimentos odontológicos	Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Total	Previsto	Eficácia
Primeira consulta	240	110	136	167	413	720	57,36%
Consulta subsequente	360	439	466	437	1.342	1.080	124,26%
Procedimentos Básicos em PCD ou pessoa com necessidade especial	110	409	462	445	1.316	330	398,79%
Periodontia especializada	90	455	617	248	1.320	270	488,89%
Endodontia	60	124	118	101	343	180	190,56%
Cirurgia oral menor	90	181	144	174	499	270	184,81%
Total	950	1.169	1.341	968	3.478	1.050	331,24%

Fonte: SIGUS/SES/GO

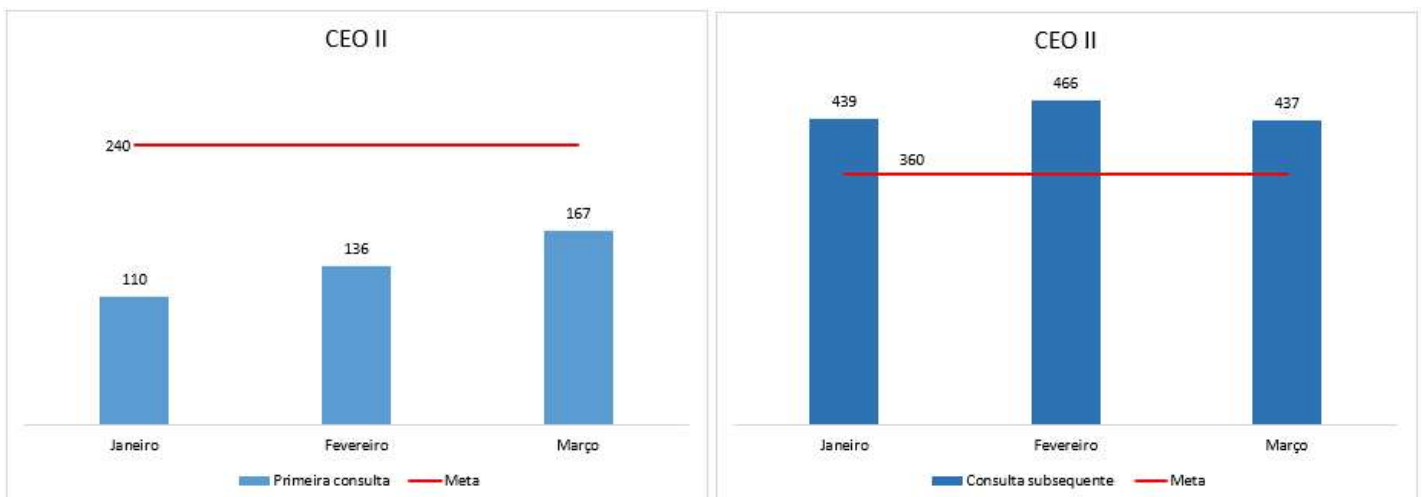


Figura 07 - Distribuição da produção de consultas odontológicas no primeiro trimestre.
Fonte: SIGUS/SE-GO

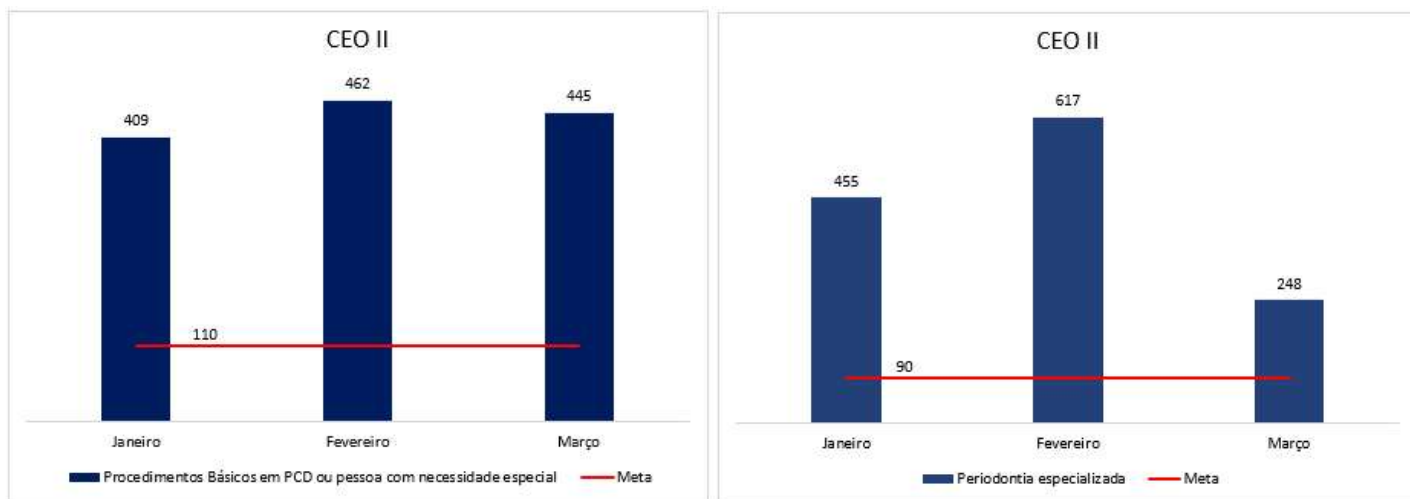


Figura 08 - Distribuição da produção de procedimentos básicos e periodontia especializada no primeiro trimestre.

Fonte: SIGUS/SE-GO

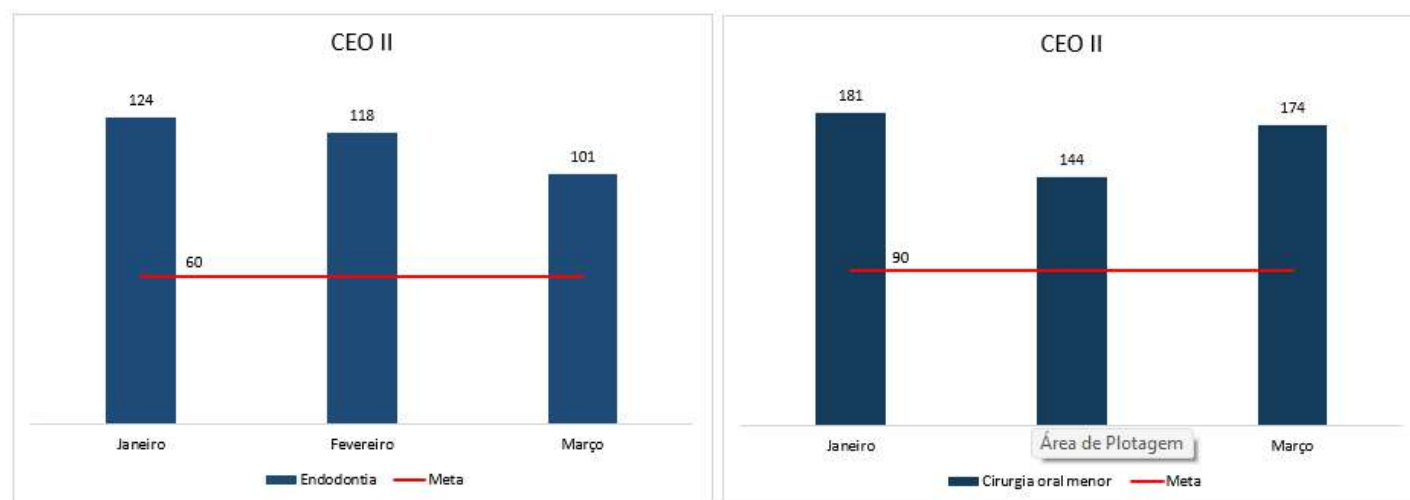


Figura 09 - Distribuição da produção de procedimentos de endodontia e cirurgia oral menor no primeiro trimestre.

Fonte: SIGUS/SE-GO

2.4.19. Como pôde ser notado nas tabela e nos gráficos, permanece reduzido o ingresso de novos usuários encaminhados à unidade para tratamento odontológico. Em contrapartida, as consultas de usuários já vinculados ao serviço ou admitidos por encaminhamento interno seguem acima da meta. Ainda assim, o maior desvio em relação ao pactuado foi identificado na produção de procedimentos odontológicos, cujo volume superou expressivamente o previsto.

2.4.20. No espírito de colaboração, a SPAIS foi consultada para validar esse comportamento do CEO dentro da realidade na qual inserido e manifestou corroboração (SEI nº 93133239), como pode ser lido abaixo:

4 Diante da análise realizada, esta Coordenação entende que a dinâmica de produção observada no Centro de Especialidades Odontológicas da Policlínica de Posse mostra-se compatível com o perfil assistencial do serviço, com os protocolos clínicos adotados, com a demanda regulada encaminhada à unidade e com os princípios da integralidade da atenção à saúde bucal especializada, não evidenciando inconformidades na execução dos serviços contratualizados.

2.4.21. Em que pese a manifestação da SPAIS, não ficou claro como a área técnica daquela superintendência tem acompanhado a produção. Portanto, tendo em vista que os procedimentos e a periodontia elevam sobremaneira o resultado, requer-se que a unidade explicita a forma de contabilização dessa produção para melhor esclarecimento e acompanhamento da demanda.

2.4.22. Na Clínica de Serviços Dialíticos existem dois indicadores para análise. O primeiro mensura a produção de procedimentos de **Terapia Renal Substitutiva (TRS)**, seja em sessões de hemodiálise ou treinamento para a execução de diálise peritoneal, e o segundo verifica a oferta de **transporte gratuito de usuários para TRS** e é avaliado com base na quilometragem percorrida.

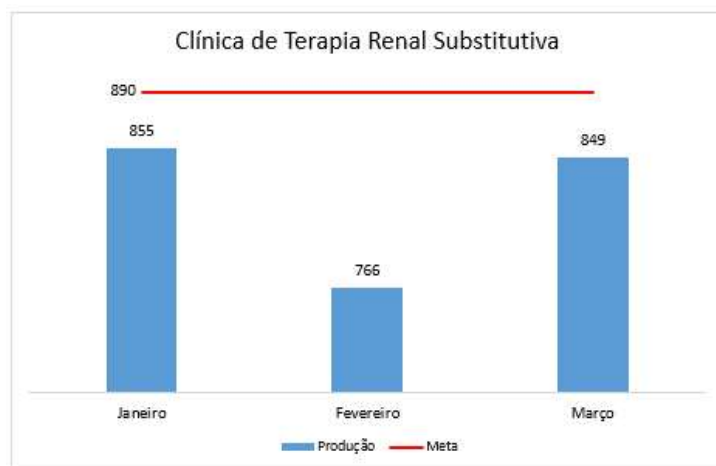
2.4.23. O número de sessões de hemodiálise permaneceu levemente abaixo do quantitativo contratado. Entretanto, a produção manteve-se dentro da margem de tolerância de 10%, faixa para a qual não há previsão de desconto por subprodução.

2.4.24. Ressalta-se que a meta contratual foi calculada considerando a ocupação integral das 17 cadeiras disponíveis na unidade. Contudo, duas dessas cadeiras são destinadas exclusivamente ao atendimento de usuários com sorologia positiva para hepatite B (HBV). Segundo informações prestadas pela unidade, embora as cadeiras destinadas ao público geral permaneçam integralmente ocupadas, não houve, desde o início da operação, demanda de usuários com sorologia positiva para HBV, o que limita a possibilidade de alcance da capacidade total considerada para o cálculo da meta.

Tabela 06 - Produção da Clínica de Serviços Dialíticos

Terapia Renal Substitutiva	Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Total	Previsto	Eficácia
Sessões de hemodiálise	884	849	760	843	2.452	2.652	92,46%
Pacotes de treinamento de diálise peritoneal	6	6	6	6	18	18	100,00%
Total	890	855	766	849	2.470	2.670	92,51%

Fonte: SIGUS/SES/GO

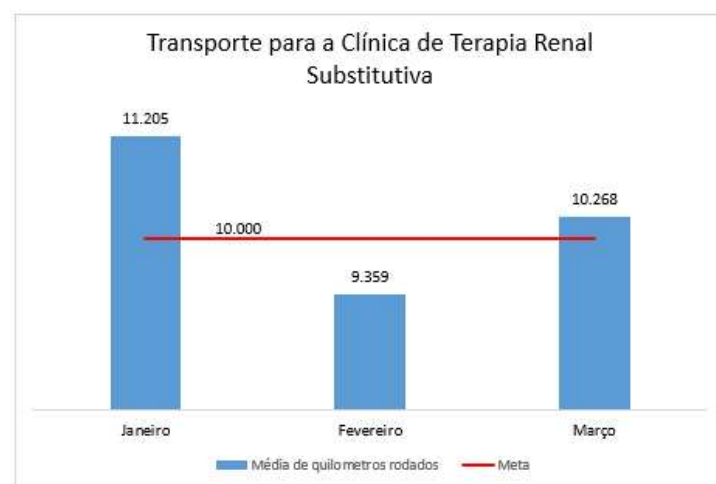
Figura 09 - Distribuição da produção da Clínica de Serviços Dialíticos no primeiro trimestre.
Fonte: SIGUS/SE-GO

2.4.25. No que se refere ao transporte de usuários, a produção manteve-se, em média, discretamente superior à prevista. A menor produção registrada em fevereiro coincidiu com a redução do número de sessões de hemodiálise realizadas no mês, conforme esperado, em razão da vinculação direta do transporte à demanda assistencial.

Tabela 05 - Quilômetros percorridos pelos veículos de transporte para Clínica de Serviços Dialíticos

Transporte para Clínica de Serviços Dialíticos	Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Média	Previsto	Eficácia
Veículo I	Média de 10.000 Km	9.885	6.997	8.712	10.277	10.000	102,77%
Veículo II		12.525	11.721	11.824			
Média		11.205	9.359	10.268			

Fonte: SIGUS/SES/GO

Figura 10 - Distribuição da média de quilômetros rodados do transporte de usuários para TRS no primeiro trimestre.
Fonte: SIGUS/SE-GO

2.5. Indicadores e Metas de Desempenho

2.5.1. Os indicadores de desempenho estabelecem os parâmetros para a avaliação qualitativa da assistência e são determinantes para o cálculo da parte variável do pagamento, a qual corresponde atualmente a 10% (noventa por cento) do valor do repasse contratualizado.

2.5.2. Os indicadores definidos para a Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse, no período em análise, estão listados na Tabela 09, na qual ainda se nota que a unidade alcançou nota global de desempenho 10,0. Sendo assim, não há sugestão de desconto.

Tabela 09 - Performance nos indicadores de desempenho

Indicadores de desempenho	META	Janeiro	Fevereiro	Março	Média	Percentual de alcance	Nota	Nota global	% de Repasse
Razão do quantitativo de consultas ofertadas	100%	109,69%	117,08%	120,41%	115,73%	115,73%	10	10,00	100%
Razão do quantitativo de exames (SADT) ofertados	100%	175,64%	164,07%	166,40%	168,70%	168,70%	10		
Percentual de exames de imagem com resultado em até 72 horas	≥ 70%	90,96%	91,31%	90,41%	90,89%	129,84%	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%	7,92%	8,51%	11,21%	9,21%	184,27%	10		
Taxa de perda financeira por vencimento	≤ 0,5%	0,03%	0,09%	0,00%	0,04%	192,23%	10		

Fonte: SIGUS/SES-GO

2.5.3. A unidade cumpriu integralmente a oferta do quantitativo de consultas e exames pactuados, o que se refletiu nos indicadores Razão do quantitativo de consultas ofertadas e Razão do quantitativo de exames ofertados, cujas médias ficaram acima de 100%. Este fato demonstra capacidade operacional instalada com potencial superior à demanda mínima contratual.

2.5.4. Ressalta-se que tais indicadores avaliam exclusivamente o volume global de consultas e exames realizados, sem discriminação por tipo ou especialidade. Assim, foi possível atingir pontuação máxima, ainda que nem todas as especialidades e procedimentos mínimos previstos no Termo de Colaboração tenham sido ofertados, situação já discutida neste documento. Assim, embora o desempenho quantitativo seja satisfatório, ele não afasta a necessidade de avaliação qualitativa e de aderência plena ao escopo assistencial pactuado.

2.5.5. No que se refere à assistência diagnóstica, a Policlínica manteve desempenho satisfatório quanto à celeridade na liberação dos exames de imagem, fator essencial para a continuidade do cuidado. O indicador Percentual de exames de imagem com resultados liberados em até 72 horas superou de forma expressiva a meta estabelecida de 70%, indicando adequada gestão dos prazos assistenciais.

2.5.6. Os três indicadores subsequentes avaliam a eficiência da farmácia da unidade, com dois deles referindo-se especificamente ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAf). O desempenho de todos eles foi plenamente satisfatória. No tocante ao Percentual de consultas farmacêuticas, o comportamento desse indicador já foi analisado em item anterior.

2.6. Serviços não ofertados

2.6.1. A unidade não ofertou os procedimentos de audiometria e eletroneuromiografia, como dito anteriormente.

Tabela 10 - Precificação dos serviços não ofertados

Linha	\$ mensal	Valor do período
Audiometria	R\$ 374,60	R\$ 1.123,80
Eletroneuromiografia	R\$ 3.596,40	R\$ 10.789,20
Total	R\$ 3.971,00	R\$ 11.913,00

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

2.6.2. A ausência de oferta dos serviços supracitados enseja uma recomendação de reequilíbrio financeiro no total de **R\$ 11.913,00 (onze mil novecentos e treze reais)** para o período.

2.7. Assim, o desconto sugerido após a análise da performance do trimestre é no total de **R\$ 293.475,90 (duzentos e noventa e três mil quatrocentos e setenta e cinco reais e noventa centavos)**.

3. IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL OBTIDO DURANTE O PERÍODO AVALIADO

3.1. Durante o período avaliado, a Policlínica Estadual da Região Nordeste – Unidade Posse desempenhou papel relevante na ampliação do acesso da população aos serviços especializados de saúde, contribuindo para a redução das desigualdades assistenciais historicamente observadas na região. Inserida em um território caracterizado por extensas distâncias geográficas e significativa dispersão populacional, a unidade fortaleceu a regionalização da assistência ao disponibilizar consultas especializadas, atendimentos multiprofissionais, exames diagnósticos, procedimentos terapêuticos e serviços de apoio ao tratamento de condições crônicas, reduzindo a necessidade de deslocamentos para centros urbanos de maior porte e promovendo maior equidade no acesso ao Sistema Único de Saúde.

3.2. A manutenção da oferta de consultas especializadas e multiprofissionais favoreceu o diagnóstico precoce, o acompanhamento longitudinal dos usuários e a condução oportuna dos tratamentos, contribuindo para a prevenção de agravos e para a redução de internações evitáveis. Associada à assistência diagnóstica, a unidade ampliou a capacidade de resposta da rede de atenção à saúde, possibilitando maior celeridade na definição de condutas terapêuticas e fortalecendo a resolutividade assistencial dos municípios de sua área de abrangência.

3.3. No âmbito das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, a unidade ofertou modalidades terapêuticas que contribuem para a promoção da saúde, prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida dos usuários. Essas práticas representam importante ferramenta de cuidado integral, especialmente para pessoas acometidas por condições crônicas, dores persistentes, transtornos relacionados ao estresse e sofrimento emocional. Além de favorecerem o bem-estar físico e psicológico, contribuem para a humanização da assistência, o fortalecimento do autocuidado e a ampliação das possibilidades terapêuticas disponíveis à população usuária do SUS.

3.4. O Centro de Especialidades Odontológicas desempenhou função estratégica na rede regional de saúde ao assegurar acesso a procedimentos especializados de média complexidade, complementando a atuação da Atenção Primária e ampliando a resolutividade da assistência em saúde bucal. Além dos benefícios diretos relacionados à prevenção e ao tratamento de doenças odontológicas, o serviço assume relevância ainda maior no contexto da atenção aos pacientes com doença renal crônica acompanhados pela unidade. A adequada condição de saúde bucal constitui requisito fundamental para a prevenção de infecções, para a elegibilidade ao transplante renal e para a redução de complicações clínicas em usuários submetidos à terapia dialítica, reforçando a integração entre os diferentes serviços especializados ofertados pela policlínica e promovendo cuidado efetivamente integral.

3.5. Destaca-se, ainda, a importância da Clínica de Serviços Dialíticos para a população da região. A oferta de hemodiálise garante tratamento contínuo e especializado a pacientes com insuficiência renal crônica, reduzindo riscos de complicações graves, internações recorrentes e mortalidade associada à doença. Paralelamente, a disponibilização da diálise peritoneal representa importante avanço na humanização do cuidado, uma vez que permite a realização do tratamento no ambiente domiciliar, proporcionando maior autonomia ao paciente, preservação de vínculos familiares, manutenção de atividades sociais e laborais e significativa melhoria da qualidade de vida. Essa modalidade também reduz substancialmente a necessidade de deslocamentos frequentes até a unidade de saúde, benefício particularmente relevante em uma região marcada por longas distâncias entre os municípios e a sede do serviço especializado, reduzindo custos financeiros e o desgaste físico e emocional imposto aos usuários e seus familiares.

3.6. A unidade também exerce papel estratégico na Rede de Atenção às Pessoas Vivendo com HIV/Aids ao atuar como Serviço de Assistência Especializada (SAE), ofertando consultas especializadas, acompanhamento multiprofissional e dispensação da terapia antirretroviral. A disponibilização regionalizada desses serviços reduz barreiras geográficas e econômicas de acesso ao tratamento, favorece a adesão terapêutica e contribui para a continuidade do cuidado. Além dos benefícios individuais relacionados ao controle clínico da infecção e à melhoria da qualidade de vida dos usuários, a ampliação do acesso à terapia antirretroviral produz relevantes impactos coletivos ao reduzir a transmissão do vírus e fortalecer as estratégias de saúde pública voltadas ao enfrentamento da epidemia.

3.7. Outro importante benefício social observado decorre da atuação da assistência farmacêutica especializada, que promove o acesso descentralizado a medicamentos estratégicos para o tratamento de diversas condições clínicas de maior complexidade. Ao aproximar esse serviço dos usuários, a unidade reduz barreiras de acesso, fortalece a adesão aos tratamentos e contribui para melhores resultados clínicos, especialmente para pacientes portadores de doenças crônicas que demandam acompanhamento contínuo.

3.8. Em conjunto, os serviços ofertados pela Policlínica Estadual da Região Nordeste – Unidade Posse produziram impactos que transcendem os resultados assistenciais imediatos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população, redução das desigualdades regionais em saúde, fortalecimento da rede de atenção especializada e ampliação da capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde às necessidades da população do nordeste goiano.

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/>). Vejamos:

Mês	Valor Mensal Estimado no Contrato de Gestão	1. Valor Mensal Estimado no Contrato de Gestão - Custo	2. Empenhado no mês			4. Glosas Aplicadas	5. Montante pago no mês (informar o mês a que se refere, quando ocorrer repasse para mês de uma competência, insere linha para cada mês)						6. Pagamentos de Despesas de Exercícios Anteriores - DCA (informar a natureza, processo e outros esclarecimentos sobre o repasse efetuado para a competência, objetivamente, na Nota Explicativa)		10. Total de Pagamentos no mês (10+7 + 8 + 9)
			Custo	Investimentos	Repasse Adicional (Ver Legenda)		Custo	Referência/Prazo	Custo	Investimentos	Repasse Adicional (Ver Legenda)	Custo	Investimento		
jan/26	3.114.654,29	3.114.654,29	29.764.964,70			206.653,13	jan-26	713.749,49					42.324,99		756.074,48
jan/26							jan-26	1.913.562,79							1.913.562,79
jan/26							jan-26	143.336,39							143.336,39
fev/26	3.116.723,74	3.116.723,74	48.352,49			9.673,86	fev-26	713.749,49							713.749,49
fev/26							fev-26	2.202.542,06							2.202.542,06
fev/26							fev-26	143.336,39							143.336,39
fev/26							jan-26	45.352,49							45.352,49
mar/26	3.119.301,94	3.119.301,94	47.421,94			9.673,86	mar-26	713.749,49							713.749,49
mar/26							mar-26	2.202.542,06							2.202.542,06
mar/26							mar-26	143.336,39							143.336,39
mar/26							fev-26	47.421,94							47.421,94
	9.350.679,97	9.350.679,97	29.837.739,13				318.000,85		8.982.678,98				42.324,99		9.025.003,97

Figura. Acumulado da execução orçamentária de janeiro a março de 2026. Fonte: Relatório de Execução JAN a MAR26 (SEI nº 91084014)

4.2. No valor de repasse mensal estimado, considera-se o valor pactuado no termo de colaboração bem como aqueles repassados via apostilamento (especialmente, diferença proporcional do piso nacional de enfermagem). As glosas guardam relação com o sistema de custos utilizado pela parceira, pago/disponibilizado pela SES-GO. No período, a diferença de R\$ 50.000,14 decorre de ajustes que vão sendo realizados mensalmente para a unidade. Na Policlínica de Posse, não há Programa de Residência nem 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 / Polic.POSSE				
DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA – 1º TRIMESTRE/2026				
	jan/26	fev/26	mar/26	
1- Saldo inicial	R\$ 17.051.842,12	R\$ 17.539.626,07	R\$ 18.638.713,70	
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 17.051.842,12	R\$ 17.539.626,07	R\$ 18.638.713,70	
2 - Entradas	R\$ 2.998.302,84	R\$ 3.289.629,46	R\$ 3.327.506,93	
Subvenções	R\$ 2.812.973,66	R\$ 3.104.980,43	R\$ 3.107.049,88	
Outras entradas	R\$ 185.329,18	R\$ 184.649,03	R\$ 220.457,05	
3 - Saldo Inicial + Entradas	R\$ 20.050.144,96	R\$ 20.829.255,53	R\$ 21.966.220,63	
4 - Pagamentos efetuados	R\$ 2.510.518,89	R\$ 2.190.541,83	R\$ 3.015.609,55	
Pessoal	R\$ 258.644,10	R\$ 266.652,10	R\$ 293.850,03	
Encargos sobre fopag	R\$ 155.784,59	R\$ 138.046,70	R\$ 133.682,64	
Encargos sobre rescisão trabalhista	R\$ 99,77	R\$ 2.619,59	R\$ 2.327,38	
Fornecedores de materiais	R\$ 53.875,32	R\$ 142.962,98	R\$ 282.880,49	
Serviços médicos	R\$ 1.100.633,49	R\$ 896.773,53	R\$ 1.338.740,79	
Serviços diversos	R\$ 1.131.670,80	R\$ 666.804,27	R\$ 928.167,01	
Investimentos	R\$ -	R\$ -	R\$ 7.640,00	
Demais despesas	R\$ 190.189,18	R\$ 76.682,66	R\$ 28.321,21	
5 - Saldo final	R\$ 17.539.626,07	R\$ 18.638.713,70	R\$ 18.950.611,08	
6 - Saldo disponível	R\$ 17.539.626,07	R\$ 18.638.713,70	R\$ 18.950.611,08	
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 17.539.626,07	R\$ 18.638.713,70	R\$ 18.950.611,08	
7 - Diferença (Saldo final x Extrato)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	

FONTE: EXTRATOS BANCÁRIOS, SIPEF E BALANCETES.

5.3.2. No trimestre apresentado acima, não foram observadas inconsistências significativas que resultaram em alteração no resultado final.

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 do termo de colaboração firmado 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.

5.4.3. Cabe destacar que a unidade vem efetuando a contabilização de seus gastos de forma segregada e consistente, possibilitando a identificação individualizada de cada natureza de despesa. Nesse contexto, desconsiderando-se os gastos com mão de obra, observa-se que os principais dispêndios registrados no período referem-se aos custos com materiais, uti móvel, custo com manutenção, serviços contratados e locação de equipamentos médicos.

5.5. Da 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), com folha de pagamento e encargos e Piso nacional da Enfermagem.

6. ANÁLISE DE TRANSPARÊNCIA DA INFORMAÇÃO

6.1. A cláusula décima quinta 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 janeiro a março/2025, foram verificadas inconformidades a serem sanadas seguindo o Termo de Colaboração e a a Metodologia Unificada de Avaliação da Transparência das Entidades de Direito Privado sem fins lucrativos - SES/2025 ([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:

Tabela 11. Inconformidades verificadas no período avaliado.

Policlínica Estadual da Região Nordeste-Posse			
Grupo Monitorado	Inconformidade Observada/mês		
	janeiro/2026	fevereiro/2026	março/2026
Informações Gerais	Integrantes da diretoria, membros dos conselhos de administração e fiscal e demais ocupantes de cargos de gestão: Arquivo deve ser disponibilizado em formato aberto e não somente em PDF.	Não se aplica	Não se aplica
Serviço de informação ao cidadão- SIC e Ouvidoria	Lei de Acesso à Informação - LAI Estadual: Renomear o item de acordo com a metodologia: Lei de Acesso à Informação - LAI Estadual - nº 18.025/2013	Não se aplica	Não se aplica

Termos, acordos, convênios e parcerias	Doações: Na inexistência de doações no período, a entidade deverá emitir declaração, em substituição à nota explicativa, devidamente datada e assinada pelo setor responsável, informando que, no referido mês, não houve recebimento de doações.	Não se aplica	Não se aplica
Financeiro	Não se aplica	Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao poder público: Disponibilizar mês de fevereiro de 2026.	Não se aplica
Prestação de Contas Anual da Parceria	Demonstrações contábeis e financeiras, com as respectivas notas explicativas: Disponibilizar dados referentes a janeiro de 2026	Não se aplica	Demonstrações contábeis e financeiras, com as respectivas notas explicativas: Disponibilizar dados referentes a março de 2026
Avaliação, Controle e Monitoramento da Parceria	Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades : Disponibilizar janeiro de 2026	Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades : Disponibilizar fevereiro de 2026	Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades : Disponibilizar março de 2026

Fonte: ASTI, 2025.

6.4. Diante das inconformidades, foram encaminhados os seguintes documentos: Ofício nº 12764/2026/SES com referência ao monitoramento do mês de janeiro de 2026, Ofício nº 21730/2026/SES com referência ao monitoramento do mês de fevereiro de 2026 e o Ofício nº 30052/2026/SES com referência ao monitoramento do mês de março de 2026. 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.
- Disponibilização em formato aberto: publicar, além dos arquivos em PDF, versões em formato aberto e editável dos documentos exigidos pela metodologia, especialmente aqueles relacionados à governança e à gestão da unidade.
- Adequação à metodologia vigente: revisar periodicamente a nomenclatura dos itens e grupos do Portal da Transparência, garantindo aderência integral aos padrões e denominações estabelecidos pela SES-GO.
- Completude das informações: assegurar a publicação integral das demonstrações contábeis, notas explicativas, relatórios mensais de ações e atividades e demais documentos obrigatórios, sem omissões de períodos ou informações.
- Controle e monitoramento interno: instituir rotina de conferência mensal das informações publicadas no Portal da Transparência, com verificação prévia da documentação exigida, a fim de prevenir recorrências e garantir a conformidade contínua com a legislação aplicável e a Metodologia SES-GO/2025.

6.5. As inconformidades identificadas no período monitorado foram, em sua maioria, relacionadas à intempestividade na publicação de documentos obrigatórios, à ausência de informações referentes a períodos específicos e à necessidade de adequação de determinados itens aos critérios estabelecidos na Metodologia SES-GO/2025.

6.6. Embora parte dos apontamentos tenha sido regularizada nos meses subsequentes, verificou-se a recorrência de falhas relacionadas à publicação de relatórios financeiros, de mensais de ações e atividades e de demonstrações contábeis e financeiras. Nesse contexto, recomenda-se o fortalecimento dos mecanismos internos de controle e conferência das informações disponibilizadas no Portal da Transparência, de modo a assegurar a conformidade contínua com a legislação aplicável, os normativos vigentes e os princípios da transparência e da publicidade administrativa.

7. VISITAS TÉCNICAS DE MONITORAMENTO

7.1. Foi realizada visita na unidade nos dias 12 e 13 de janeiro pela equipe técnica da GMAE-CG, a fim de avaliar a qualidade da execução do serviço na unidade. A ação teve como propósito verificar a efetividade da assistência relatada nos documentos enviados à Secretaria de Estado da Saúde, bem como analisar o tratamento dado às inconformidades apontadas em visitas anteriores.

7.2. Durante a visita, foram pontos positivos a percepção positiva dos usuários sobre a assistência prestada, com destaque para a limpeza do ambiente, e a instituição, formalização e regularidade de funcionamento das comissões e comitês previstos em contrato e a estrita conformidade exames periódicos dos trabalhadores.

7.3. Foram pontuados como pontos de melhoria:

- a execução de algumas atividades em dissonância com as rotinas documentadas;
- o processo de solicitação de manutenção predial, cuja metodologia adotada restringia a autonomia e controle da unidade;
- ausência de metodologia estruturada para avaliação de eficácia de treinamento;
- falta de acompanhamento da regularidade das inscrições nos conselhos de classe dos trabalhadores.

7.4. A parceira privada foi cientificada do relatório e encaminhou plano de ação, como solicitado. O plano de ação foi recebido com prazos e especificações detalhadas, e será acompanhado pela equipe técnica da SES.

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 – Unidade Posse

9. AÇÕES CORRETIVAS E RECOMENDAÇÕES PARA MELHORIA CONTÍNUA

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

9.1.1. Elaborar e executar plano de ação para implantação integral das especialidades, procedimentos e exames previstos no Termo de Colaboração, de forma a garantir a plena aderência ao escopo assistencial contratado;

9.1.2. Estruturar plano de fortalecimento da linha de cuidado da doença renal crônica, com ampliação progressiva da utilização da diálise peritoneal, incluindo ações de sensibilização dos usuários elegíveis, qualificação das equipes assistenciais e monitoramento dos indicadores relacionados à modalidade terapêutica.

9.1.3. Instituir metodologia estruturada para avaliação da eficácia dos treinamentos realizados com colaboradores, utilizando indicadores, avaliações periódicas e monitoramento da aplicação prática dos conhecimentos adquiridos;

9.1.4. Adequar a execução das atividades assistenciais e administrativas às rotinas e procedimentos operacionais padronizados formalmente instituídos pela unidade, fortalecendo a cultura de conformidade e segurança institucional;

9.1.5. Revisar e aprimorar os fluxos relacionados à manutenção predial, de forma a conferir maior autonomia gerencial à unidade e ampliar a rastreabilidade das solicitações, prazos e soluções implementadas;

9.1.6. Implementar rotina formal de monitoramento da regularidade das inscrições e habilitações profissionais junto aos respectivos conselhos de classe, mantendo registros atualizados e mecanismos de alerta para vencimentos e pendências;

9.1.7. Instituir em seus relatórios gerenciais, os impactos sociais proporcionados pelo gerenciamento da unidade e as perspectivas de aprimoramento do serviço hospitalar, incluindo as atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas na unidade, como orientado no Ofício Circular nº 1299/2025 - SES (SEI nº 80224761):

[...]

4. Como exemplo, citam-se ações já implantadas, à exemplo das certificações e creditações das unidades de saúde; ações de valorização dos colaboradores; medidas de capacitação e educação permanente internas e com os próprios pacientes e familiares (à exemplo dos treinamentos de cuidadores); desenvolvimento de soluções tecnológicas para o apoio e aprimoramento do serviço executado (ex.: monitoramento à distância dos pacientes quando possível); ações de humanização com indicadores que comprovem os seus benefícios na população interna da instituição; ações ou eventos de promoção à saúde da população que impactem positivamente no ajuste contratual; premiações que agregam valor intrínseco ao corpo técnico e à qualidade do cuidado; execução de cirurgias de alta complexidade e alto custo, dentre outros.

5. Reforça-se a necessidade de que cada ação traga, além das evidências, o número de pessoas impactadas efetivamente pelo evento/medida, e a eventual economia gerada com a medida adotada, sempre que for possível sua mensuração.

9.1.8. Regularizar a publicação, no Portal da Transparência, dos documentos e informações pendentes identificados durante o monitoramento.

9.1.9. Implementar rotina mensal de conferência das informações publicadas no Portal da Transparência.

9.1.10. Monitorar o cumprimento dos prazos de publicação dos documentos obrigatórios no Portal da Transparência.

9.1.11. Realizar revisão periódica do conteúdo disponibilizado no referido Portal, assegurando sua completude, atualização e conformidade com a metodologia vigente.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

10.1. Conforme explanado anteriormente, cada coordenação da Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão (GMAE-CG) procedeu à análise dos dados pertinentes à sua esfera de monitoramento e fiscalização. Os respectivos pareceres técnicos, referentes ao período coberto pelo relatório, foram consolidados em um único documento. O objetivo desse documento é, também, identificar oportunidades de aprimoramento no desempenho da Organização da Sociedade Civil em relação ao gerenciamento da Unidade avaliada.

10.2. A análise do primeiro trimestre de 2025 demonstra que a Policlínica Estadual da Região Nordeste – Unidade Posse permaneceu desempenhando papel estratégico na organização da atenção especializada da região, assegurando acesso a serviços que, em sua ausência, demandariam deslocamentos prolongados para outros centros de referência. A unidade apresentou capacidade de resposta compatível com as necessidades assistenciais da população, com destaque para a manutenção das linhas de cuidado voltadas à doença renal crônica, à saúde bucal especializada, à assistência farmacêutica especializada, ao atendimento das pessoas vivendo com HIV/Aids e às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

10.3. Os indicadores de desempenho evidenciaram adequada qualidade operacional e assistencial, traduzida em elevada disponibilidade de consultas e exames, agilidade na emissão de laudos diagnósticos e efetividade dos processos relacionados à assistência farmacêutica. Os resultados observados reforçam a capacidade instalada da unidade e sua relevância para a consolidação da rede regional de atenção à saúde. Da mesma forma, a percepção positiva dos usuários durante a visita técnica e a adequada estruturação dos mecanismos internos de governança e controle assistencial constituem evidências favoráveis à qualidade dos serviços prestados.

10.4. Entretanto, o monitoramento identificou fragilidades que impedem a avaliação integralmente favorável da execução contratual. Persistem inconsistências relacionadas à oferta de parte dos serviços previstos, ao desempenho do SADT externo e a

determinados processos internos apontados pela equipe de monitoramento. Embora tais aspectos não comprometam os relevantes benefícios sociais produzidos pela unidade, demandam acompanhamento contínuo e adoção das medidas corretivas propostas, de modo a assegurar maior aderência ao objeto pactuado, aprimoramento da governança e fortalecimento da eficiência assistencial.

10.5. Quanto às implicações financeiras da performance no período, recomenda-se desconto no montante de **R\$ 293.475,90 (duzentos e noventa e três mil quatrocentos e setenta e cinco reais e noventa centavos)**, composto pelo valor de **R\$ 281.562,90 (duzentos e oitenta e um mil quinhentos e sessenta e dois reais e noventa centavos)** pela subprodução observada na linha de SADT externo e pelo reequilíbrio financeiro de **R\$ 11.913,00 (onze mil novecentos e treze reais)** decorrente da não oferta, persistente, dos serviços de audiometria e eletroneuromiografia, sem prejuízo do acompanhamento das ações corretivas propostas para saneamento das inconformidades identificadas.

10.6. No tocante à análise contábil e financeira referente ao período de 01 de janeiro a 31 de março de 2026, constatou-se que, a Organização Social IMED cumpriu os prazos estabelecidos pela Portaria nº 1.038/2017-GAB/SES-GO, sobretudo quanto à Metodologia D+1 e D+5 para a inserção tempestiva das despesas no Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF).

10.7. Adicionalmente, a unidade manteve conformidade quanto às obrigações trabalhistas vigentes, inclusive no tocante ao cumprimento do Piso Nacional da Enfermagem instituído pela Lei nº 14.434/2022, além de atender às exigências relacionadas aos limites remuneratórios e à reserva de vagas para PCD, reforçando o compromisso da OSS com as normativas legais e contratuais aplicáveis.

10.8. Por fim, o IMED/Policlínica de Posse apresenta um regular desempenho geral na prestação de contas, demonstrando compromisso com a conformidade e a regularização das pendências. Contudo, a efetividade da cobertura do fundo rescisório com o total do caixa da unidade e a regularização das movimentações financeiras observadas merecem acompanhamento contínuo para assegurar a transparência e a segurança das operações financeiras.

10.9. As inconformidades observadas no período monitorado pela Assessoria de Transparência e Integridade – ASTI referem-se, principalmente, à intempestividade na publicação de documentos obrigatórios, à ausência de informações referentes a períodos específicos e à necessidade de adequação de determinados itens do Portal da Transparência aos critérios da Metodologia de Transparência SES-GO/2025. Ressalta-se que tais falhas foram objeto de ofícios orientativos expedidos pela SES, tendo parte das pendências sido regularizada nos meses subsequentes.

10.10. Recomenda-se à entidade mantenedora da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse o fortalecimento dos mecanismos internos de controle e conferência das informações disponibilizadas no Portal da Transparência, de modo a assegurar a tempestividade, a completude e a conformidade das publicações. O atendimento contínuo aos requisitos normativos e metodológicos contribui para o fortalecimento da transparência, da governança e do controle social sobre a execução da parceria.

11. ENCAMINHAMENTO

11.1. Em conformidade com a Cláusula Sexta - do Monitoramento e Avaliação, do Acompanhamento e Fiscalização do Termo de Colaboração 20/2025 (SEI nº 76127602) remete-se o documento para conhecimento e acompanhamento pelo Gestor do Termo de Colaboração.

11.2. Considerando a sinalização do ajuste financeiro na ordem de **R\$ 293.475,90 (duzentos e noventa e três mil quatrocentos e setenta e cinco reais e noventa centavos)**, nos termos do item 10.5 da conclusão, deve-se enviar o Relatório Técnico Preliminar de Monitoramento (RTPM), do primeiro 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 (conforme cláusula 29.16 do ajuste contratual):

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. Destaca-se que o contraditório, caso apresentado, deverá ser provido de justificativas pontuais e novas acerca do tema, sob pena de não ser conhecido, assim como estar instruído com evidências e comprovação.

11.4. Desde já, a parceira deve ser cientificada quanto a necessidade de providenciar IMEDIATAMENTE a publicação do material supracitado (RTPM), 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".

11.5. Em caso de apresentação de justificativa/contraditório pela parceira, o documento conclusivo sobre eventual glosa a ser aplicada também deverá ser divulgado no Portal da Transparência, assim como eventual resultado de recurso hierárquico.

11.6. Após parecer final, o relatório será enviado à Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) designada com vistas à homologação semestral das avaliações trimestrais, da mesma forma como será dado conhecimento às demais áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde.

11.7. Diante do exposto, por ora, 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 à parceira privada.

Goiânia, 27 de julho de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 27/07/2026, às 09:03, 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 **FABIANA ROSSI, Auditor (a)**, em 27/07/2026, às 09:11, 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 27/07/2026, às 09:20, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **WELLINGTON COELHO MOREIRA, Coordenador (a)**, em 27/07/2026, às 09:26, 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 27/07/2026, às 09:30, 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 **JEAN CLEITON JOSE DE MIRANDA, Subcoordenador (a)**, em 27/07/2026, às 09:33, 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 27/07/2026, às 09:36, 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 **91359433** e o código CRC **32620FBC**.

GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
RUA SC 1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-7726.



Referência: Processo nº 202600010045998



SEI 91359433