



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

RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO CONCLUSIVO DE EXECUÇÃO 13/2026
GMAE-CG/SUPECC/SUBPAS/SES/GO

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 20/2025 - SES/GO

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE - POSSE

01 DE OUTUBRO A 31 DE DEZEMBRO DE 2025

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDO E DESENVOLVIMENTO - IMED

GOIÂNIA
SETEMBRO, 2026

1. CONTEXTUALIZAÇÃO - RELATÓRIO PARCIAL DE EXECUÇÃO

1.1. Trata-se da avaliação trimestral conclusiva 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 a 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 um relatório preliminar que foi encaminhado ao parceiro privado, dando início ao prazo para que a OSC apresentasse eventual defesa:

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. Neste contexto, o parceiro privado encaminhou o Ofício 110/2026 - IMED/ Policlínica Posse (SEI nº 91469070) no qual constam suas justificativas e demais apontamentos sobre a performance apresentada no período e demais pontuações presente no relatório preliminar.

1.5. As Coordenações que participam da elaboração deste Relatório procederam à análise das justificativas apresentadas e encaminharam o documento para a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG, a fim de subsidiar a tomada de decisão e a elaboração deste relatório conclusivo.

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 Conclusivo de Monitoramento nº 13/2026**.

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 Superintendência que compõe a SES-GO, conforme os seus processos de trabalho, posto que o Relatório Parcial de Execução traz um consolidado de informações referentes a um período específico que pode divergir do período de emissão dos relatórios internos de cada área técnica.

2. RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E DAS METAS ALCANÇADAS

2.1. A Policlínica Estadual da Região Nordeste II – Posse é uma unidade ambulatorial, da esfera pública estadual, de alta resolutividade em diagnóstico e orientação terapêutica para diferentes especialidades médicas, apta a realizar procedimentos de média complexidade, por meio de serviços de atendimento especializado em consultas médicas e multiprofissionais, procedimentos clínicos e cirúrgicos ambulatoriais especializados e serviço de apoio diagnóstico e terapêutico. Visa fornecer diagnóstico precoce e tratamento oportuno, melhorar o prognóstico, reduzir os custos da assistência médica hospitalar, ampliar os serviços ambulatoriais de forma regionalizada, absorvendo os serviços de maior complexidade para os quais as Unidades Básicas de Saúde não estão capacitadas. Atende demanda referenciada/regulada Unidades Básicas de Saúde dos Municípios, por meio da Regulação Estadual, com dia e horário agendados.

2.2. É uma unidade de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, que funciona 12 horas, das 07h00 às 19h00, de segunda à sexta, salvo para a execução de terapia renal substitutiva, cujo funcionamento estende-se ao sábado e pode vir a funcionar em terceiro turno, conforme demanda e autorização da SES.

2.3. Para o seu funcionamento, são consideradas as linhas de serviço Atendimento Ambulatorial (primeira consulta, interconsulta, consultas subsequentes, retornos, processos terapêuticos realizados por equipe multiprofissional), Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT 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), os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, o SADT interno e o transporte gratuito a pacientes em terapia renal substitutiva.

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. Nas linhas **consultas médicas e consultas não médicas** houve pleno cumprimento das metas, conforme evidenciado na tabela 1.

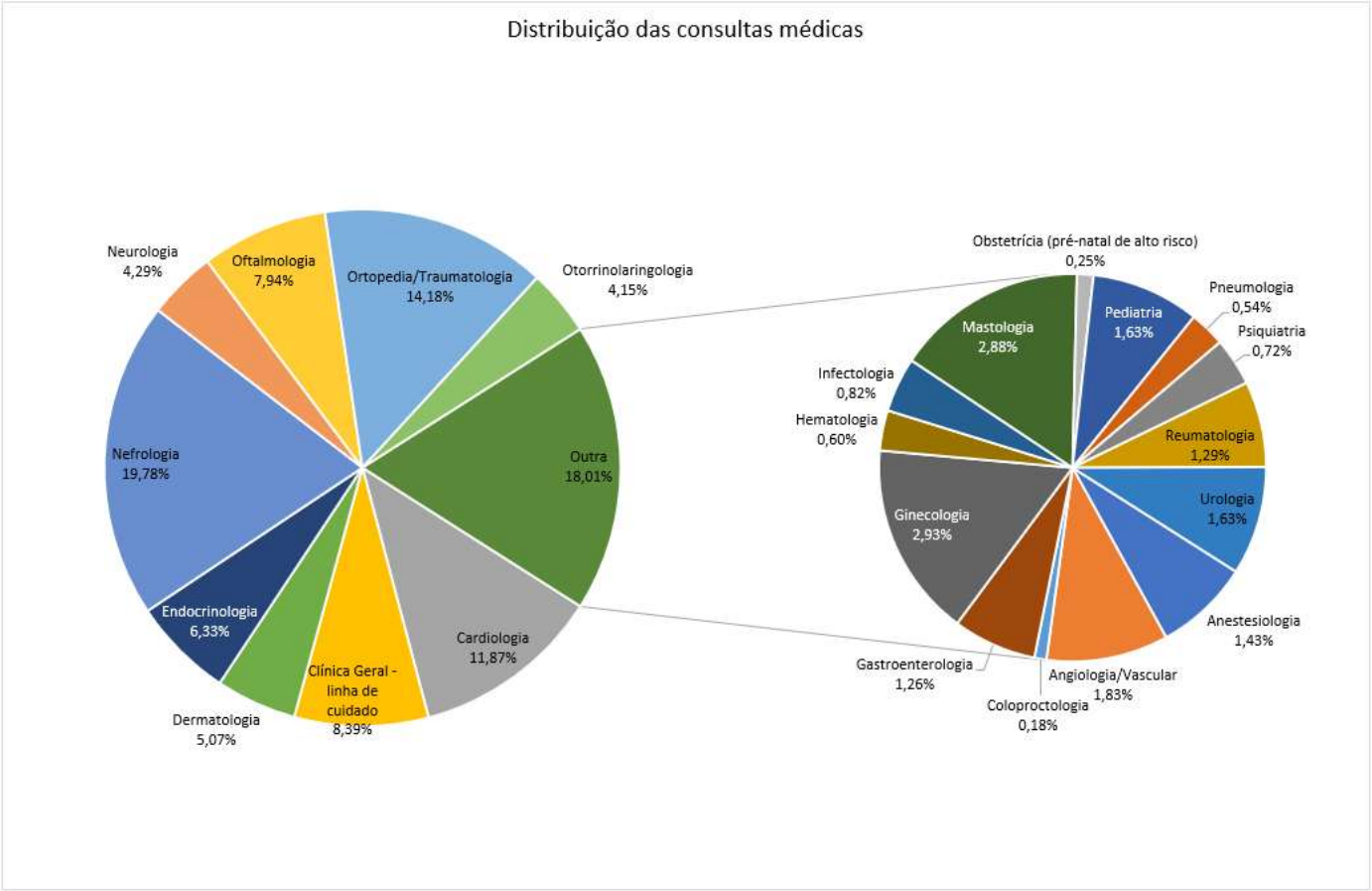
Tabela 1 - Atendimento ambulatorial

Consultas	Meta	Outubro	Novembro	Dezembro	Previsto	Realizado	Eficácia
Consulta médicas especializadas	4.400	4.711	4.370	4.652	13.200	13.733	104,04%
Consultas da equipe multiprofissional e processos	4.300	4.313	4.428	4.468	12.900	13.209	102,40%

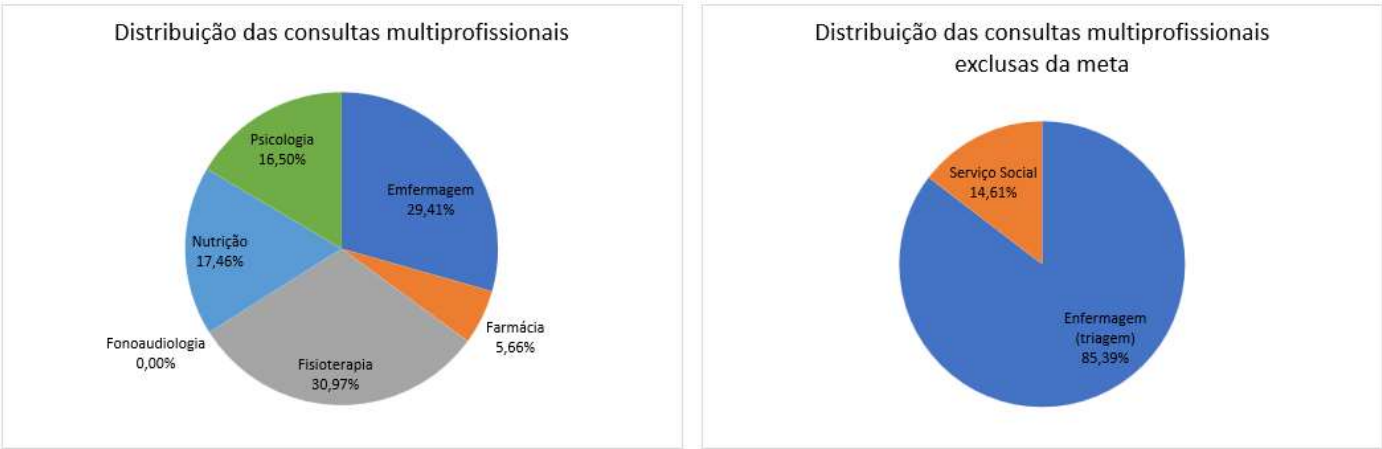
terapêuticos de média duração							
Total	8.700	9.024	8.798	9.120	26.100	26.942	

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.5.2. No trimestre, todas as especialidades médicas previstas em contrato foram oferecidas, ainda que a oferta em coloproctologia tenha ocorrido apenas em outubro, o que se refletiu na produção, com essa especialidade alcançando o menor número de atendimentos. Por outro lado, nefrologia e ortopedia mantiveram as maiores produções, como se pode verificar no gráfico a seguir.

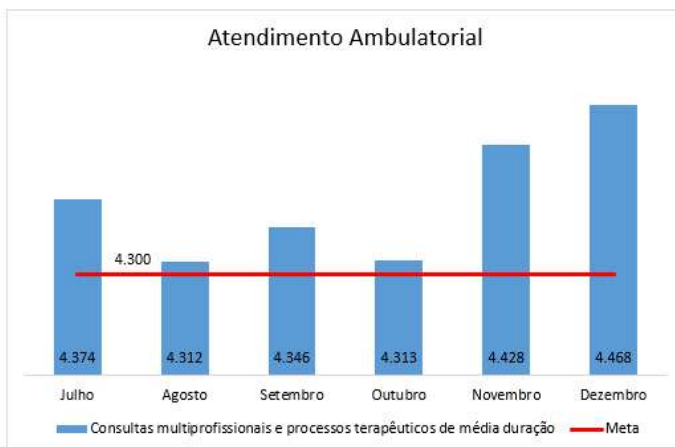
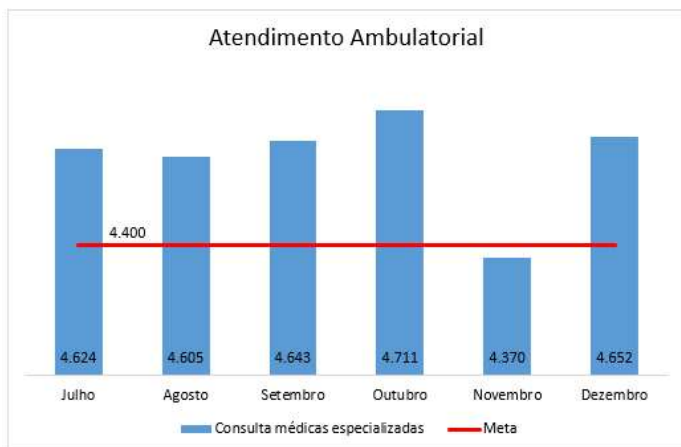


2.5.3. Das demais profissões, a unidade segue sem oferta de fonoaudiologia, o que precisa ser saneado. Das profissões presentes, enfermagem e fisioterapia apresentaram maior volumetria de consultas, responsabilizando-se por mais de 60% do total. Além disso, a unidade teve uma importante atuação do serviço social e triagem de enfermagem, que não compõem a meta, mas são informadas para registro. A distribuição desses atendimentos está registrada nos gráficos a seguir.

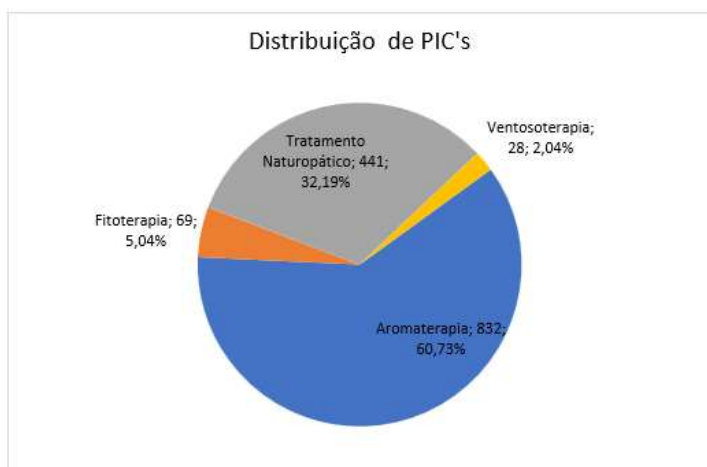


2.5.4. Desde o início da vigência do Termo de Colaboração nº 20/2025, a unidade obteve boa produção em consultas, superando a meta em todos os meses, salvo em novembro quando as consultas médicas apresentaram leve desvio para baixo.

2.5.5. Nefrologia, ortopedia e cardiologia consolidaram-se como as especialidades médicas de maior produção, nesta ordem, e juntas representaram cerca de 46% do total. Isso demonstra um perfil de atendimento a condições condições crônicas, como o paciente nefropata e cardiopata.



2.5.6. A equipe médica e multiprofissional realiza também atendimentos de **Práticas Integrativas Complementares (PICs)** para os quais não existe meta estipulada. No período, foram realizados 1.370 atendimentos, distribuídos em quatro modalidades, como demonstrado no gráfico a seguir.



2.5.7. Desde o início da vigência do instrumento contratual, a aromaterapia manteve-se como a modalidade de maior produção. Embora não exista a obrigatoriedade da oferta de uma modalidade específica, recomenda-se que a unidade empreenda esforços para a retomada da acupuntura, uma vez que esta prática tem comprovados benefícios no tratamento de condições osteomusculares que têm alta ocorrência na população de referência, comprovada pela expressiva produção de atendimentos em ortopedia e fisioterapia.

2.5.8. Outra linha de contratação, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é avaliado pelo **percentual de consultas farmacêuticas** realizadas durante a retirada do medicamento e pelo **percentual de dispensação de medicamentos** em relação aos processos cadastrados na unidade. Os dois indicadores mantiveram-se acima do esperado.

Tabela 2 - Consultas do CEAF

Consultas farmacêuticas	Meta	Outubro	Novembro	Dezembro	Realizado	Eficácia
Alcance	≥ 5% dos processos atendidos	7,92%	7,01%	5,44%	6,77%	135,46%
Consultas		1.300	1.356	1.360	4.016	
Processos atendidos no mês		103	95	74	272	

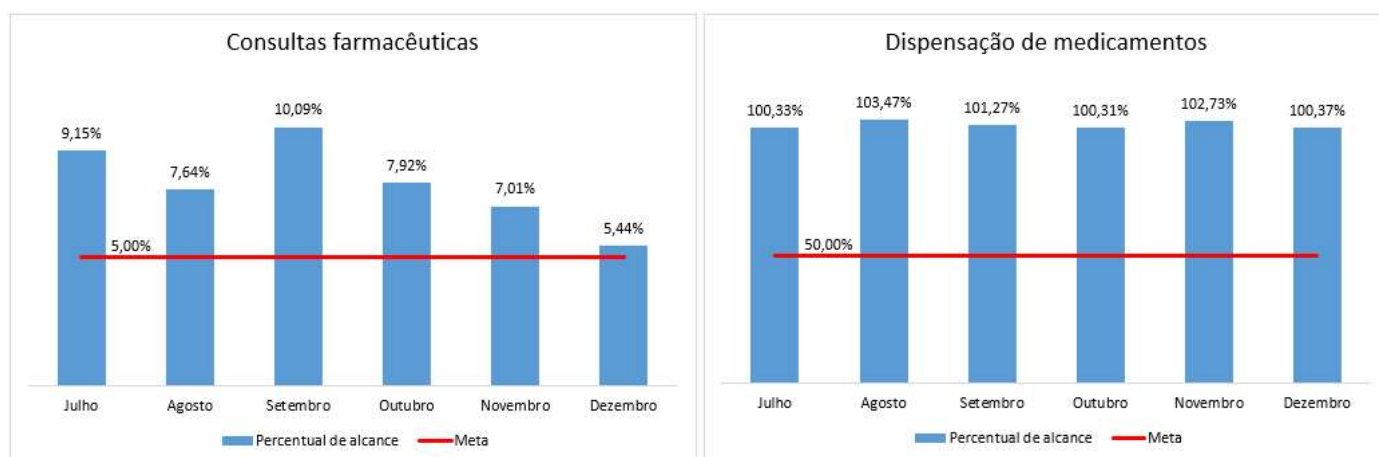
Fonte: SIGUS/SES/GO

Tabela 3 - Dispensação do CEAF

Dispensação de medicamentos	Meta	Outubro	Novembro	Dezembro	Realizado	Eficácia
Alcance	≥ 50% dos processos cadastrados	100,31%	102,73%	100,37%	101,13%	202,27%
Dispensação		1.296	1.320	1.355	3.971	
Processos cadastrados		1.300	1.356	1.360	1.360	

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.5.9. A série histórica desses dois indicadores mostra performance consideravelmente superior à meta, especialmente na dispensação de medicamentos, e torna recomendável a análise da Gerência de Assistência Farmacêutica para uma possível adequação. Outro ponto emergente foi a ocorrência de percentual de dispensação de medicamentos superior 100% dos processos cadastrados, possível apenas pelo numerador adotado que permite a contabilização do mesmo usuário várias vezes, na hipótese de mais de uma retirada no mesmo mês. Identificado o problema, fez-se ajuste no denominador para que doravante o resultado do indicador reflita de forma mais precisa a realidade da dispensação e permita a identificação de possíveis falhas.



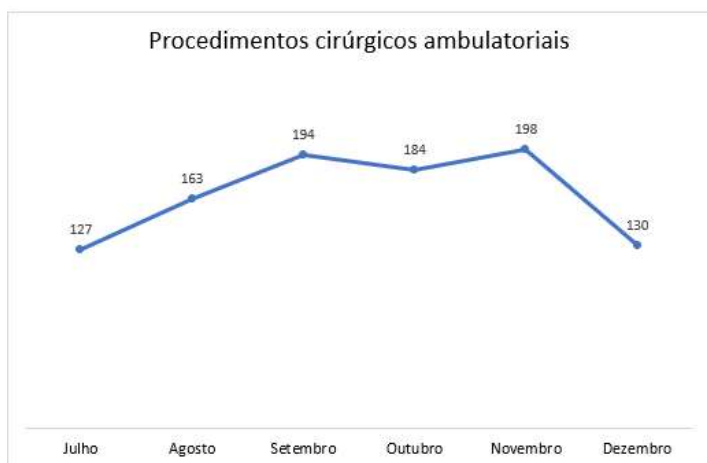
2.5.10. Os **procedimentos cirúrgicos ambulatoriais** devem ocorrer conforme a demanda interna, portanto não possuem meta contratual estabelecida, contudo sua produção deve ser informada à SES para monitoramento.

Tabela 4 - Produção de procedimentos cirúrgicos

Procedimentos	Meta	Outubro	Novembro	Dezembro	Realizado
Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais	***	184	198	130	512

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.5.11. Desde o início da vigência do atual instrumento de parceria, observou-se média mensal de 166 procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, com desvio padrão amostral de aproximadamente 30,8 procedimentos, indicando variabilidade moderada da produção ao longo dos meses, reflexo da sazonalidade e imprevisibilidade da demanda.



2.5.12. O **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)** externo não atingiu a meta para o período. De fato, apenas os exames de densitometria óssea e mamografia lograram superar a previsão, com destaque para mamografia que teve pico de produção em outubro em decorrência da campanha do Outubro Rosa.

2.5.13. Da lista de procedimentos prevista em contrato, a unidade deixou de ofertar os exames de audiometria e eletroneuromiografia. A videolaringoscopia, por sua vez, teve sua oferta regularizada a partir de dezembro. Em relação aos procedimentos não ofertados, será solicitada a recomposição do equilíbrio econômico-financeiro. Ressalta-se, ainda, que alguns exames, embora regularmente ofertados, não apresentaram produção no período analisado, conforme demonstrado na Tabela 5, que consolida a produção de todos os exames disponibilizados. Nota-se também que a meta global não foi atingida:

Tabela 5 - Produção do SADT externos nos exames e procedimentos ofertados

SADT EXTERNO	Meta	Outubro	Novembro	Dezembro	Previsto	Realizado	Eficácia
Cistoscopia	5	0	0	0	15	0	0,00%

Colonoscopia	40	0	0	17	120	17	14,17%
Colposcopia	10	0	7	4	30	11	36,67%
Densitometria óssea	15	10	30	20	45	60	133,33%
Doppler Vascular	50	21	30	48	150	99	66,00%
Ecocardiografia	70	47	39	35	210	121	57,62%
Eletrocardiografia	60	51	54	68	180	173	96,11%
Eletroencefalografia	5	2	6	0	15	8	53,33%
Endoscopia	90	60	68	30	270	158	58,52%
Espirometria	10	5	8	10	30	23	76,67%
Holter	70	48	41	38	210	127	60,48%
Mamografia	50	177	70	51	150	298	198,67%
MAPA	50	30	32	39	150	101	67,33%
Punção aspirativa com agulha fina (PAAF): mama	5	0	0	0	15	0	0,00%
Punção aspirativa com agulha fina (PAAF): tireoide	5	2	2	3	15	7	46,67%
Punção aspirativa com agulha grossa	5	2	0	1	15	3	20,00%
Radiologia	150	154	174	99	450	427	94,89%
Ressonância magnética	150	87	118	118	450	323	71,78%
Teste ergométrico	40	20	25	30	120	75	62,50%
Tomografia	300	251	246	237	900	734	81,56%
Ultrassonografia	150	95	104	98	450	297	66,00%
Urodinâmica	10	2	1	1	30	4	13,33%
Vídeolaringoscopia	10	0	0	0	30	0	0,00%
Total	1.350	1.064	1.055	947	4.050	3.066	75,70%

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.5.14. A baixa produção verificada no período ensejaria sugestão de glosa, desse modo, o parceiro privado apresentou justificativas (SEI nº 91469070 e 91469206):

▪ **Urodinâmica**

Escopo contratual e público-alvo: A urodinâmica integra o rol de procedimentos previstos para atendimento do público regulado **externo**, em conformidade com o Termo de Colaboração nº 20/2025 e com as agendas enviadas à Regulação Estadual, evidenciadas nos roteiros de exames anexos.

Baixa produção e absenteísmo: A baixa produção observada (4 exames realizados frente à meta trimestral de 30) decorre, principalmente, de:

- absenteísmo dos pacientes, já monitorado pela unidade; o dificuldades de deslocamento de usuários de municípios da região;
- cancelamentos de última hora, muitas vezes por condições clínicas que impedem o preparo adequado.

Oferta regular e governabilidade limitada: Os documentos anexos (roteiro de exames de outubro, novembro e dezembro de 2025) demonstram que:

- a agenda de urodinâmica esteve regularmente aberta, com oferta de vagas compatível com a meta;
- a unidade realizou atividades de orientação e preparo, conforme instruções de preparo anexas;
- a efetiva ocupação das vagas depende de fatores sob responsabilidade da Regulação e dos municípios de origem, que escapam do controle direto da Policlínica.

(...)

▪ **Colonoscopia, cistoscopia, PAAF e demais exames com baixa produção**

As agendas e roteiros anexos demonstram que, no trimestre:

- foram ofertadas vagas regulares para colonoscopia, cistoscopia, PAAF (mama e tireoide) e outros exames listados na Tabela 5 do relatório;
- houve, em alguns casos, subutilização das vagas por ausência de encaminhamentos regulados em volume compatível com a meta ou por absenteísmo.

O SADT externo funciona com base em encaminhamentos regulados via REGULATRON, não sendo possível à Policlínica “produzir por conta própria” sem a devida indicação da Regulação. Parte da baixa produção reflete descompasso entre oferta instalada e demanda encaminhada, tema que o próprio Relatório aponta como objeto de análise para a SES (“adequar a oferta à real demanda da população de referência”).

2.5.15. O que motivou consulta à Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG, a fim de qualificar a análise. A solicitação foi atendida por meio do Despacho 579 (SEI 92680102), cujo trecho de maior interesse pode ser lido na citação a seguir:

3 No que se refere à produção apresentada pela unidade para a realização de SADT Externo, foi informada a execução de 3.066 (três mil e sessenta e seis) exames, correspondendo a uma eficácia de 75,70% % da meta contratual pactuada no Termo de Colaboração Nº 20/2025- SES/GO. Entretanto, conforme dados extraídos do Sistema Estadual de Regulação - GERCON e do Metabase, constam como efetivamente realizados e devidamente registrados nos sistemas 2.916 (dois mil novecentos e dezesseis) exames, o que corresponde a aproximadamente 70,7% da meta contratualmente estabelecida.

4 Ressalta-se que não houve oferta de exames de audiometria e eletroneuromiografia no período analisado. Também não houve oferta de colonoscopia, colposcopia, videolaringoscopia em outubro, colonoscopia e videolaringoscopia em novembro, fato que deve ser considerado na análise global da produção.

(...)

6 No que se refere ao SADT externo, cumpre informar que os encaminhamentos para atendimento ambulatorial nas unidades estaduais estão diretamente relacionados à demanda de pacientes inseridos no Sistema de Regulação, bem como ao perfil assistencial da unidade. Quanto ao número de agendamentos, é necessário considerar, ainda, os cancelamentos por parte dos solicitantes, por diversos motivos, bem como o absenteísmo, fatores que impactam diretamente a produção da unidade.

7 Diante do exposto, considerando os dados objetivos extraídos dos sistemas oficiais, as informações prestadas pela unidade, bem como os índices de perda primária e absenteísmo, a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) manifesta-se favoravelmente ao acolhimento das alegações apresentadas pela unidade.

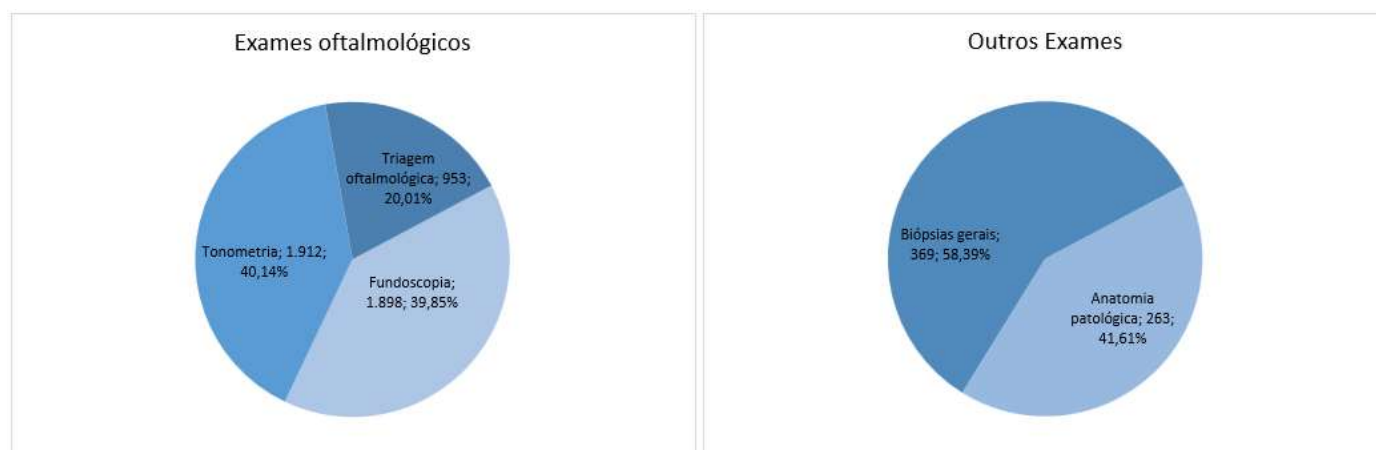
2.5.16. As ponderações da SUREG apontam dois pontos relevantes. Primeiramente, a produção informada pela unidade diverge da registrado no sistema da Regulação Estadual, situação que precisa ser investigada para a determinação de suas causas e manejada, a fim de que os pacientes atendidos sejam devidamente registrados como tal. O segundo ponto é reconhecimento de que a demanda existente de SADT na região e no período analisado foi insuficiente para preencher as vagas disponibilizadas pela unidade, mesmo considerando a irregularidade de oferta de exames em alguns meses.

2.5.17. Considerando as justificativas apresentadas e a manifestação da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, a GMAE-CG apresenta concordância e suspender a glosa pela baixa produção do SADT externo, sem prejuízo das ações a serem adotadas pela parceira privada para o aprimoramento do aproveitamento da capacidade operacional da instituição.

2.5.18. O SADT se configurou como o principal gargalo da execução dos serviços contratados. Em momento algum a meta foi atingida, evidenciando baixo aproveitamento dos equipamentos instalados. Essa situação se estende para além do período avaliado e precisa ser objeto de análise tanto do parceiro privado no intuito de traçar estratégias para a redução do absenteísmo e da perda primária, quanto de instâncias desta Secretaria, a fim adequar a oferta à real demanda da população de referência e articular com os municípios para promover o acesso dos usuários que necessitam dos serviços ofertados.



2.5.19. Além dos exames e procedimentos que compõem a meta do SADT, a unidade deve realizar e informar procedimentos de diagnóstico anatomopatológicos e exames oftalmológicos, de acordo com a demanda gerada pelas consultas médicas. No período em avaliação, ocorreram 632 do primeiro tipo e 4.763 do segundo. A distribuição deles é retratada nos gráficos a seguir:

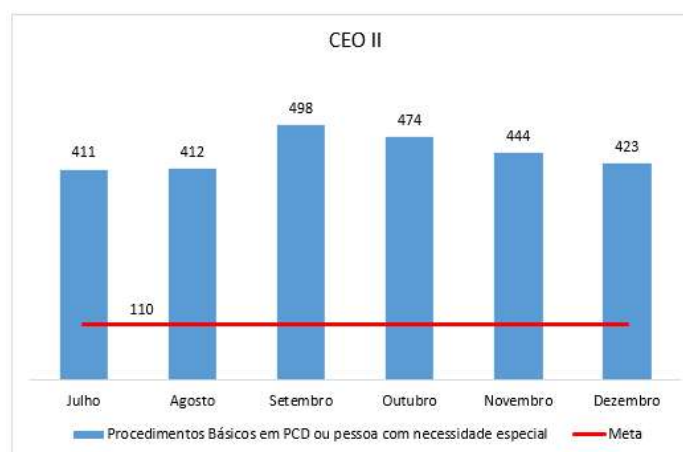
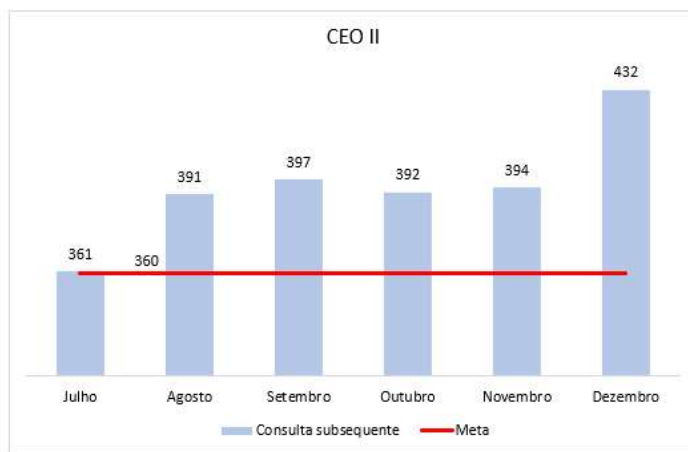


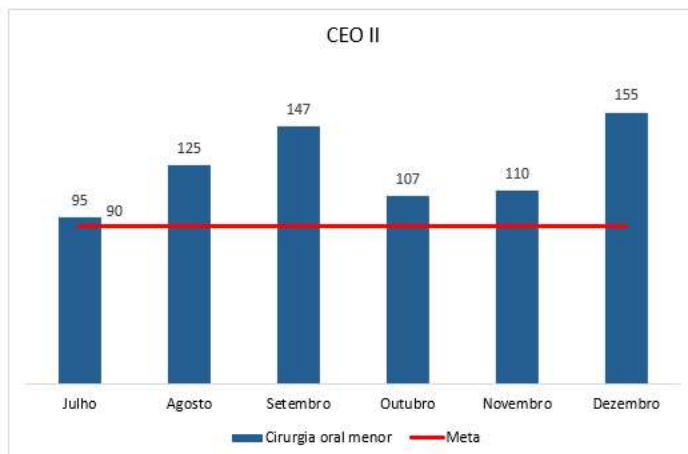
2.5.20. A produção global do **Centro Especializado em Odontologia (CEO II)** atingiu a meta proposta. A análise de seus componentes individuais demonstra recebimento insatisfatório de usuários externos regulados para primeira consulta e alta demanda por procedimentos básicos, levando a uma superprodução destes últimos.

CEO II - Consultas e procedimentos	Meta	Outubro	Novembro	Dezembro	Previsto	Realizado	Eficácia
Primeira consulta	240	149	163	114	720	426	59,17%
Consulta subsequente	360	392	394	432	1.080	1.218	112,78%
Procedimentos Básicos em PCD ou pessoa com necessidade especial	110	474	110	423	330	1.007	305,15%
Periodontia especializada	90	117	90	170	270	377	139,63%
Endodontia	60	86	60	93	180	239	132,78%
Cirurgia oral menor	90	107	90	155	270	352	130,37%
Total	950	1.325	907	1.387	2.850	3.619	126,98%

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.5.21. As características apontadas no parágrafo anterior se mantiveram constantes ao longo do semestre, como fica evidenciado nos gráficos a seguir. O elevado número de procedimentos básicos em PCD ou pessoa com necessidade especial possivelmente deve-se à integração entre o CEO e a Clínica de Terapia Renal Substitutiva, a fim de promover o cuidado odontológico do paciente renal crônico em acompanhamento na Policlínica. Ainda assim, recomenda-se a análise da produção detalhada pela Coordenação de Saúde Bucal para possíveis ajustes futuros nas metas individuais do serviço.





2.5.22. Na Clínica de Serviços Dialíticos existem dois indicadores para análise. O primeiro mensura a oferta de **Terapia Renal Substitutiva (TRS)**, seja em sessões de hemodiálise ou treinamento para a execução de diálise peritoneal, e obteve eficácia de 97,53%, mantendo-se dentro do limite de tolerância de 10% a menos estabelecido no instrumento de parceria. O segundo indicador verifica a oferta de **transporte gratuito de usuários para TRS** e é avaliado com base na quilometragem percorrida.

Tabela 7 - Produção Clínica de Serviços Dialíticos

Terapia Renal Substitutiva	Meta	Outubro	Novembro	Dezembro	Previsto	Realizado	Eficácia
Sessões de hemodiálise	884	875	884	827	2.652	2.586	97,51%
Pacotes de treinamento de diálise peritoneal	6	6	6	6	18	18	100,00%
Total	890	881	890	833	2.670	2.604	97,53%

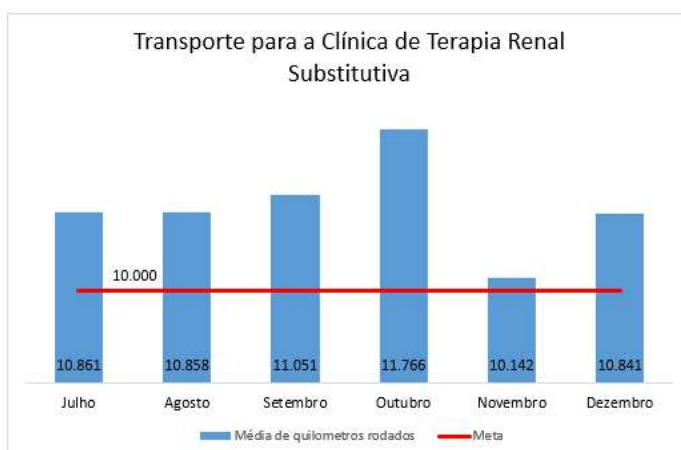
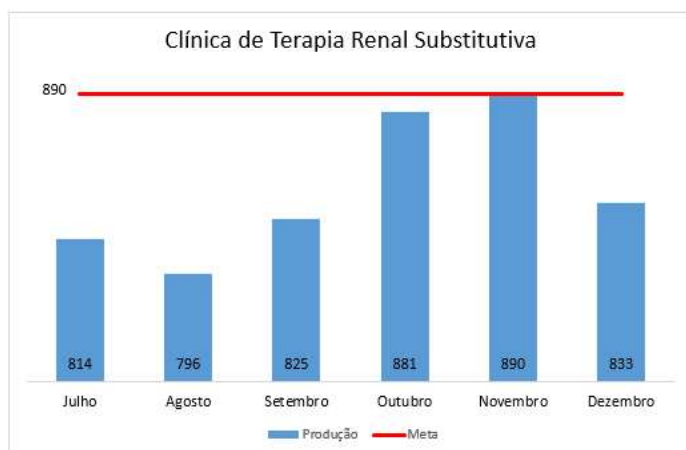
Fonte: SIGUS/SES/GO

Tabela 8 - Quilometragem rodada do serviço de transporte para Clínica de Serviços Dialíticos

Transporte para Terapia Renal Substitutiva	Meta	Outubro	Novembro	Dezembro	Previsto	Realizado	Eficácia
Veículo I	Média de 10.000 Km	15.155	7.163	9.693	10.000	32.011	109,16%
Veículo II		8.377	13.121	11.989		33.487	
Média		11.766	10.142	10.841		10.916	

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.5.23. A produção assistencial da Clínica de Serviços Dialíticos manteve, ao longo do semestre, volumes abaixo da meta mensal pactuada. Entretanto houve recuperação no último trimestre, com destaque para novembro, quando atingiu integralmente a meta estabelecida. Enquanto a quilometragem rodada do transporte para os usuários apresentou performance consistente, salvo em agosto quando a queda da distância percorrida coincide com a menor produção de terapia renal substitutiva.



2.6. Indicador de Desempenho

2.6.1. Os indicadores da parte variável definidos para a Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse, no período em análise, estão listados na tabela 9, na qual ainda se nota que a unidade alcançou nota global de desempenho 10,0.

Tabela 9 - Indicadores de desempenho

Indicadores de desempenho	META	Outubro	Novembro	Dezembro	Média	Percentual de alcance	Nota	Pontuação global	Percentu repas
Razão de quantitativo de consultas ofertadas	100%	124,20%	106,50%	118,71%	116,47%	116,47%	10	10,00	100%
Razão de quantitativos de exames (SADT) ofertadas	100%	137,90%	183,20%	163,78%	161,63%	161,63%	10		
Percentual de exames de imagem com resultados em até 72 horas	≥ 70%	91,10%	89,60%	89,88%	90,19%	128,85%	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%	7,90%	7,00%	5,44%	6,78%	135,61%	10		
Taxa de perda financeira por vencimento	≤ 0,5%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	200,00%	10		

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.6.2. A performance nos indicadores de desempenho configurou-se como um dos principais pontos fortes da atuação da Policlínica desde o início da vigência do Termo de Colaboração nº 20/2025.

2.6.3. A unidade cumpriu integralmente o quantitativo de consultas e exames pactuados, de modo que os indicadores Razão do quantitativo de consultas ofertadas e Razão do quantitativo de exames ofertados alcançaram médias de 118,21% e 145,78%, respectivamente, demonstrando capacidade operacional instalada com potencial superior à demanda mínima contratual. Ressalta-se que tais indicadores avaliam exclusivamente o volume global de consultas e exames realizados, sem discriminação por tipo ou especialidade.

2.6.4. 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.

2.6.5. 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 apresentou média de 89,80%, superando de forma expressiva a meta estabelecida de 70%, indicando adequada gestão dos prazos assistenciais.

2.6.6. Os três indicadores subsequentes avaliam a eficiência da farmácia da unidade. Dois deles referem-se especificamente ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). No tocante à Taxa de acuracidade do estoque, houve média de 100% de conformidade.

2.6.7. O Percentual de consultas farmacêuticas manteve, ao longo de todo o período, o comportamento já analisado no item 2.5.8, alcançando média de 7,87%, superior à meta pactuada de 5%. Por sua vez, a Taxa de perda financeira por vencimento apresentou desempenho desfavorável em todo o primeiro trimestre; contudo, evidenciou recuperação significativa no segundo trimestre, ainda assim, a média foi de 0,55%, ligeiramente acima do limite máximo estabelecido na meta.

2.7. **Serviços não ofertados**

2.7.1. A Policlínica não ofereceu a totalidade dos serviços propostos no instrumento de parceria, conforme tabela abaixo.

Tabela 10 - Custeio dos serviços sem oferta

Serviço	Valor 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: TC 20/25-SES/GO

2.7.2. A Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SEI 92680102) atestou o impacto assistencial negativo pela ausência desses serviços quando consultada sobre existência de fila de espera para a realização desses procedimentos:

5 Em consulta ao Sistema Estadual de Regulação, realizada em 13/07/2026, a GEREX informa que a fila de espera destinada à unidade executante compreende 77 solicitações para exames de audiometria e 255 solicitações para exames de eletroneuromiografia, referentes aos pacientes das regiões de saúde Nordeste I e Nordeste II.

2.7.3. Sobre a não oferta, o parceiro privado formalizou pontuações (SEI nº 91469070), das quais é relevante destacar o que se segue:

■ Da Audiometria

A unidade reconhece que houve período sem oferta de audiometria em razão da falta de profissional fonoaudiólogo para cobertura da linha de cuidado. Foram adotadas as seguintes medidas:

- o o abertura de processo seletivo e divulgação de vaga para fonoaudiólogo, com baixa adesão;
- o o realização de tentativas de recrutamento na região e municípios próximos;
- o o regularização posterior da oferta de audiometria, tão logo houve profissional disponível.

Em cenário de escassez de fonoaudiólogos no interior do estado, especialmente para atuação exclusiva em serviço público de média complexidade, a unidade adotou providências proporcionais às suas possibilidades para contratação.

(...)

■ Da Eletroneuromiografia

A eletroneuromiografia não foi ofertada no período em razão de não haver profissional habilitado disponível na região em condições técnicas e financeiras compatíveis com o instrumento de parceria.

A unidade realizou:

- o o tentativas de contratação, inclusive com divulgação de vaga específica para médico neurofisiologista e/ou neurologista com experiência em eletroneuromiografia;
- o o tratativas com prestadores, sem sucesso, diante da reduzida disponibilidade de especialistas para atuar em município de menor porte e distante de capitais.

Trata-se de típico cenário em que o interesse público e o equilíbrio econômico-financeiro do contrato se veem tensionados por restrição de mercado de trabalho. A implantação plena da linha de exame depende, realisticamente, de estratégia conjunta entre SES e IMED (como incentivos, pactuações regionais, ou mesmo redefinição de oferta).

2.7.4. Nota-se que as ponderações do parceiro privado versam sobre a comprovação do esforço para regularização da carteira de serviços, entretanto, nenhum dos procedimentos teve sua oferta regularizada. Assim, ainda que se pesem os esforços empreendidos para a disponibilização dos exames, permaneceu a ausência da oferta e, consequentemente, de gastos vinculados a esses serviços, tornando justificável a solicitação de retorno ao erário da fração do custeio correspondente. Esta medida visa exclusivamente a proteção do interesse público, com o melhor aproveitamento dos recursos.

2.7.5. Desse modo, mantém-se a sugestão de desconto no valor de **R\$ 11.913,00 (onze mil novecentos e treze reais)**.

3. IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL OBTIDO DURANTE O PERÍODO AVALIADO

3.1. A Policlínica exerceu papel estratégico na continuidade do acesso da população regional a serviços especializados de média complexidade. A realização de 26.942 consultas no trimestre, superando o quantitativo previsto, indica que a Policlínica operou acima da capacidade mínima pactuada, de forma eficiente, beneficiando um número expressivo de usuários do SUS e reduzindo a necessidade de encaminhamentos para outros centros de referência.

3.2. A distribuição do perfil assistencial, com predomínio de nefrologia, ortopedia e cardiologia, reforça o benefício social ao atender prioritariamente pacientes com condições crônicas, que demandam acompanhamento contínuo, exames regulares e intervenções multiprofissionais. Esse modelo assistencial contribui para a prevenção de complicações, redução de internações evitáveis e melhoria da qualidade de vida da população assistida.

3.3. A Clínica de Serviços Dialíticos, por sua vez, manteve a oferta de sessões de terapia renal substitutiva e garantiu transporte gratuito aos usuários. Esse conjunto de ações assegurou acesso contínuo a tratamento vital, mitigando barreiras geográficas e socioeconômicas enfrentadas pela população da região nordeste do estado.

3.4. É um serviço essencial, pois garante assistência contínua e especializada aos pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica, contribuindo diretamente para a redução de complicações, internações e óbitos. A oferta desse serviço na própria região amplia o acesso ao tratamento, evitando deslocamentos longos e desgastantes para outros municípios, o que proporciona mais qualidade de vida, conforto e segurança aos pacientes e seus familiares. Além disso, fortalece a rede regional de saúde, promovendo atendimento mais humanizado, ágil e eficiente. Representam um avanço importante na descentralização da assistência em saúde, assegurando atendimento especializado à população local e contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde da região.

3.5. Além disso, a integração deste serviço com o Centro Especializado em Odontologia (CEO II) gera um com impacto positivo na prevenção de infecções, na funcionalidade e na qualidade de vida do doente renal crônico assistido na unidade. Ademais, o serviço contribui para a prevenção, diagnóstico e tratamento de diversas condições odontológicas, reduzindo agravamentos, filas de espera e a necessidade de deslocamento para outros municípios, além de proporcionar atendimento mais ágil, humanizado e qualificado. Com a oferta de especialidades como endodontia, periodontia, cirurgia oral menor, diagnóstico bucal e atendimento a pacientes com necessidades especiais, o CEO II fortalece a rede regional de saúde, promovendo integralidade do cuidado, melhoria da qualidade de vida e ampliação da assistência especializada à população.

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 / 12 Aposentamento Pto Nacional da Enfermagem 01/06/25 a 30/06/25; 12 Aposentamento 01/07/25 a 31/07/25; 12 Aposentamento 01/08/25 a 31/08/25; 12 Aposentamento 01/09/25 a 30/09/25; 12 Aposentamento 01/10/25 a 31/10/25									
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	2. Empenho no mês	4. Glosas Aplicadas		5. Montante pago no mês (informar mês a que se refere, quando ocorrer repasses para mais de uma competência, inserir linha para cada mês)			10. Total de Pagamentos no mês (10+5 + 8 + 9)	
			Investimentos	Custeio	Referência/Parcela	Custeio	Investimentos		
out/25	3.108.470,39			9.673,86	out-25	R\$ 713.749,50		713.749,50	
out/25					set-25	R\$ 36.217,82		36.217,82	
out/25					ago-25	R\$ 143.336,39		143.336,39	
out/25					out-25	R\$ 143.336,39		143.336,39	
out/25					ago-25	R\$ 40.326,14		40.326,14	
out/25					out-25	R\$ 2.150.542,05		2.150.542,05	
nov/25	3.150.418,00			388.410,54	nov-25	R\$ 1.771.805,37		1.771.805,37	
nov/25					nov-25	R\$ 143.336,39		143.336,39	
nov/25					set-25	R\$ 52.000,00		52.000,00	
nov/25					out-25	R\$ 37.168,59		37.168,59	
nov/25					nov-25	R\$ 713.749,50		713.749,50	
dez/25	3.111.626,79	10.888,00		388.410,54	dez-25	R\$ 143.336,39		143.336,39	
dez/25					dez-25	R\$ 1.771.805,37		1.771.805,37	
dez/25					nov-25	R\$ 52.000,00		52.000,00	
dez/25					out-25	R\$ 52.000,00		52.000,00	
dez/25					dez-25	R\$ 713.749,50		713.749,50	
dez/25					nov-25	R\$ 42.324,99		42.324,99	
dez/25					pne 13º	R\$ 38.791,29		38.791,29	
dez/25					dez-25	R\$ 52.000,00		52.000,00	
	9.368.515,26	10.888,00		786.494,94		8.811.575,68		8.811.575,68	

Valor Estimado Período (A)	Investimentos (B)	Glosas (C)	A receber (D) (A+B-C)	Repassado Efetivamente (E)	Diferença (D - E)*
9.368.515,26	10.888,00	786.494,94	8.592.908,32	8.811.575,68	-218.667,36
* R\$ -218.667,36 referente ao custeio.					

4.2. As glosas incluem as faturas de energia elétrica pagas pela Secretaria de Estado da Saúde. A unidade não conta com Programa de Residência nem possui servidores estatutários cedidos.

5. ANÁLISE CONTÁBIL FINANCEIRA

5.1. A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) tem como escopo a análise diária e mensal das informações contidas nos documentos enviados pelas parceiras privadas, por meio do sistema de prestação de contas e do chamado "Kit Contábil", composto por: Balancetes Analíticos, Livro Diário, Livro Razão, Folha de Pagamento (sintética e analítica), Extratos Bancários e E-Social. Tais informações são confrontadas com as cláusulas previstas nos termos de colaboração/contrato de gestão, com as normativas internas da Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO) e com a legislação contábil e financeira vigente, visando à verificação da regularidade da execução financeira e da efetividade da gestão das unidades de saúde sob responsabilidade das parcerias privadas.

5.2. Outro aspecto relevante de nossa atuação, está na análise do Fluxo de Caixa Mensal, que permite mensurar a movimentação financeira dos recursos sob responsabilidade dos Parceiros Privados. Esse acompanhamento considera o saldo anterior, os novos aportes, as receitas oriundas de aplicações financeiras, e os pagamentos realizados.

5.3. Demonstrativo de Fluxo de Caixa (DFC), extraído do SIPEF:

5.3.1. O Demonstrativo de Fluxo de Caixa (DFC) representa as movimentações financeiras efetivadas pelo Parceiro Privado no período analisado, as quais refletem na integralidade os extratos bancários, compreendendo as origens e aplicações dos recursos. No trimestre em questão foi composto pelas seguintes rubricas: 1) Saldo inicial (valor em caixa e equivalentes de caixa no início de cada mês); 2) Entradas (receitas recebidas no período, subdivididas em subvenções e outras entradas); 3) Saldo inicial + Entradas (total disponível no mês); 4) Pagamentos efetuados – saídas no período (conforme detalhado abaixo na Tabela); 5) Saldo final (valor remanescente ao fim de cada mês); 6) Saldo disponível (correspondente ao caixa e equivalentes de caixa); e 7) Diferença (diferença entre o saldo contábil e os extratos bancários). A fonte das informações são os extratos bancários, o sistema SIPEF e os balancetes contábeis.

IMED / POSSE				
DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA – 4º TRIMESTRE/2025				
	Outubro	Novembro	Dezembro	
1. SALDO INICIAL	R\$ 15.419.043,65	R\$ 16.481.153,78	R\$ 16.631.804,66	
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 15.419.043,65	R\$ 16.481.153,78	R\$ 16.631.804,66	
2. ENTRADAS	R\$ 3.433.074,85	R\$ 2.898.726,67	R\$ 3.074.613,56	
Subvenções	R\$ 3.227.508,29	R\$ 2.718.059,85	R\$ 2.866.007,54	
Outras entradas	R\$ 205.566,56	R\$ 180.666,82	R\$ 208.606,02	
3. SALDO INICIAL + ENTRADAS	R\$ 18.852.118,50	R\$ 19.379.880,45	R\$ 19.706.418,22	
4. PAGAMENTOS EFETUADOS	R\$ 2.370.964,72	R\$ 2.748.075,79	R\$ 2.654.576,10	
Pessoal	R\$ 239.811,81	R\$ 510.427,90	R\$ 288.423,12	
Encargos sobre folha de pagamento	R\$ 133.565,66	R\$ 140.775,88	R\$ 252.696,59	
Encargos sobre rescisão trabalhista	R\$ -	R\$ 1.317,42	R\$ 3.529,83	
Fornecedores de materiais	R\$ 83.428,68	R\$ 196.761,87	R\$ 187.197,07	
Serviços médicos	1.011.277,73	1.046.739,62	1.016.000,33	
Serviços diversos	740.759,54	693.038,36	736.055,52	
Investimentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Demais despesas	R\$ 162.121,30	R\$ 157.614,74	R\$ 169.273,64	
6. SALDO FINAL	R\$ 16.481.153,78	R\$ 16.631.804,66	R\$ 17.051.842,12	
7. SALDO DISPONÍVEL	R\$ 16.481.153,78	R\$ 16.631.804,66	R\$ 17.051.842,12	
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 16.481.153,78	R\$ 16.631.804,66	R\$ 17.051.842,12	
8. DIFERENÇA (SALDO FINAL X EXTRATO)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
FONTE: Extratos bancários, SIPEF e Balancetes				

Obs.: Observa-se que nos serviços médicos em relação ao quarto e o terceiro trimestre há uma diferença devido ao pagamento da empresa L2D Telemedicina Ltda., o que não ocorreu no início do terceiro trimestre.

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 o referido Parceiro Privado, 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. O Termo de Colaboração nº 20/2025 - SES/GO traz informações 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 privado 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 **outubro, novembro e dezembro/2025**, foram verificadas inconformidades que precisam ser sanadas seguindo o Termo de Colaboração e a Metodologia Unificada de Avaliação da Transparência das Entidades de Direito Privado Sem Fins Lucrativos SES-GO/2025.

6.3. Abaixo estão listadas as inconformidades identificadas nas publicações realizadas pela Organização Social Sem Fins Lucrativos, no Portal da Transparência, conforme o período monitorado:

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE - UNIDADE POSSE				
Mês	Grupo Monitorado	outubro/2025	novembro/2025	dezembro/2025
Inconformidade Observada	Informações Gerais	Não se aplica	Organograma (OSC e unidades geridas): Manter regularmente os organogramas das unidades	Acrescentar o nome de cada responsável abaixo dos cargos de

			devidamente atualizados, em estrita observância aos parâmetros definidos nas Metodologias aplicáveis, refletindo a estrutura organizacional vigente e as relações hierárquicas entre as unidades.	chefia/diretoria constantes no Organograma.
Perguntas e Respostas	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Atualizar os dados para o ano de 2026.
Execução orçamentária mensal e acumulada do ano	Não se aplica	Proceder à publicação, no Portal da Transparência, da execução orçamentária referente ao mês de setembro, nos dois formatos, enviados via e-mail ao IMED em 08/12/2025.	Não se aplica	Não se aplica
Compras / Contratos	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Disponibilizar os atos convocatórios e seus respectivos resultados, concernentes às alienações, aquisições de bens, contratações de obras e serviços, em ordem cronológica decrescente , ou seja, com os arquivos mais recentes posicionados acima dos mais antigos., facilitando o acesso à informação.
Termos, acordos, convênios e parcerias	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Atualizar os dados para o ano de 2026 e disponibilizar as informações em ordem cronológica decrescente, ou seja, com os arquivos mais recentes posicionados acima dos mais antigos facilitando o acesso à informação.
Pessoal	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Disponibilizar os Atos Convocatórios e Avisos de seleção pública, relativos à contratação de pessoal, em ordem cronológica decrescente , ou seja, com os arquivos mais recentes posicionados acima dos mais antigos
Avaliação, Controle e Monitoramento da Parceria	Não se aplica	Relatório gerencial de produção e Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades : Não foi publicado o mês de novembro de 2025.	Não se aplica	Não se aplica
Prestação de Contas Anual da Parceria	Não se aplica	Demonstrações contábeis e financeiras, com as respectivas notas explicativas e Despesa administrativa quando OSS e unidade gerida se situarem em localidades diversas: Não foi publicado o mês de novembro de 2025. Disponibilizar o mês de novembro de 2025, no prazo estipulado pelo Ofício Circular nº 729/2024 - SES de 19/07/2024.	Não se aplica	Falta dado referente ao mês de dezembro de 2025 do item Despesa administrativa quando OSS e unidade gerida se situarem em localidades diversas . Atualizar até janeiro de 2026 antes da data de avaliação da página da transparência
Padrão SES/SUBCIC	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Atualizar todos os itens dos grupos para o ano de 2026, antes da avaliação, que se inicia em 16/02/2026.

6.4. Ao serem averiguadas as inconformidades, foram enviados os Ofícios nº 88747/2025-SES, Ofício nº 93665/2025-SES e nº 3907/2025/SES com referência ao monitoramento dos meses de outubro, novembro e dezembro de 2025, respectivamente. Os documentos, em síntese, apresentam como recomendações:

- Correção de prazos: a entidade deve garantir que as publicações no Portal da Transparência sejam realizadas dentro dos prazos estabelecidos, evitando atrasos.
- 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. Respeitar os itens propostos no sítio eletrônico, não colocando informações que não são pertinentes.
- Seguir o padrão estabelecido pela Metodologia Unificada de Avaliação da Transparência das Entidades de Direito Privado Sem Fins Lucrativos SES-GO/2025.

6.5. A maioria dos apontamentos foi saneada nos meses subsequentes. O aumento de inconformidades verificado em dezembro de 2025 decorre do período de adaptação à nova Metodologia Unificada de Avaliação da Transparência das Entidades de Direito Privado sem Fins Lucrativos – SES-GO/2025,

implementada naquele mês.

7. VISITAS TÉCNICAS DE MONITORAMENTO

7.1. Não houve visita técnica no período em análise.

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

8.1. Para o período em questão, não se teve conhecimento de auditorias internas ou externas realizadas no âmbito do POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE - UNIDADE POSSE.

9. AÇÕES CORRETIVAS E RECOMENDAÇÕES PARA MELHORIA CONTÍNUA

9.1. Incluir em seus Relatórios Mensais de Atividades os impactos sociais proporcionados pelo gerenciamento da unidade e as perspectivas de aprimoramento do serviço, além das atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas;

9.2. Adequar fluxo de elaboração e entrega do Relatório Mensal de Atividades no SIGUS, em respeito ao prazo estabelecido no termo de colaboração;

9.3. Buscar alternativas para a contratação de fonoaudiólogo, incluindo diversificar a forma de contratação no edital;

9.4. Complementar rol de exames do SADT Externo.

9.5. 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.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

10.1. A partir da análise dos indicadores de produção e de desempenho referentes ao período de outubro a dezembro de 2025, verifica-se que a Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse apresentou desempenho assistencial regular, com geração de benefício social relevante para a população de referência, especialmente no que se refere à manutenção do acesso a consultas especializadas e multiprofissionais, à continuidade do cuidado de pacientes com condições crônicas e à atuação integrada das diferentes linhas de serviço.

10.2. A unidade superou as metas de consultas pactuadas e obteve nota máxima nos indicadores de desempenho da parte variável, com destaque para a celeridade na liberação dos exames de imagem, a elevada conformidade na gestão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), a regularidade da terapia renal substitutiva, inclusive com oferta de transporte aos usuários, bem como a produção do Centro Especializado em Odontologia. As Práticas Integrativas e Complementares e os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, embora sem metas contratuais específicas, contribuíram para a resolutividade assistencial e para a integralidade do cuidado ofertado.

10.3. Entretanto, no Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT externo, a produção de exames alcançou eficácia global de 75,70% da meta trimestral, em decorrência da ausência de oferta de determinados procedimentos e da baixa execução de outros. As justificativas apresentadas pela parceira privada esclareceram parcialmente o resultado e, consideradas também as manifestações da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, não se propôs a aplicação de glosa por subprodução. Permaneceram, contudo, indisponíveis os exames de audiometria e eletroneuromiografia, situação que fundamenta a sugestão de reequilíbrio financeiro no valor de **R\$ 11.913,00 (onze mil novecentos e treze reais)**.

10.4. No âmbito contábil, a Coordenação de Acompanhamento Contábil, atesta que a prestação de contas foi apresentada de forma regular, sem inconsistências fiscais no período. Ressalta-se que o Parceiro Privado terá garantido o direito ao contraditório e ampla defesa após a emissão do Relatório de Acompanhamento semestral, documento técnico específico dessa área.

10.5. Por fim, quanto à transparência, as inconformidades observadas estão em processo de saneamento gradual após as orientações enviadas por esta Secretaria.

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\$ 11.913,00 (onze mil novecentos e treze reais)** nos termos do item 10.3 da conclusão, deve-se enviar o Relatório Conclusivo de Monitoramento do quarto trimestre de 2025 para o Parceiro Privado para cientificá-la de que, querendo, poderá apresentar Recurso Hierárquico, no prazo de 05 (cinco) dias corridos, a contar do recebimento do documento (Cláusula 29.16).

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 documento deverá ser provido de justificativas pontuais e novas acerca do tema, sob pena de não ser conhecido, assim como com evidências e comprovação.

11.4. 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".

11.5. Em caso de apresentação de recurso, o parecer final sobre eventual glosa a ser aplicada deverá ser também divulgado no Portal da Transparência.

11.6. 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.

11.7. 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 ao parceiro privado.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 17/09/2026, às 21:51, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **JEAN CLEITON JOSE DE MIRANDA, Subcoordenador(a)**, em 18/09/2026, às 10:42, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **PRISCILLA RODRIGUES, Subcoordenador(a)**, em 18/09/2026, às 11:03, 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 **JANUARIO RODRIGUES BORGES, Subcoordenador(a)**, em 18/09/2026, às 11:03, 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 **ANDREA DOS SANTOS SILVA, Analista**, em 18/09/2026, às 11:07, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LUIZ AUGUSTO BARBOSA, Coordenador(a)**, em 18/09/2026, às 11:15, 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 **91601326** e o código CRC **65A9CD84**.

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



Referência: Processo nº 202600010008990



SEI 91601326