



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RELATÓRIO TÉCNICO PRELIMINAR DE MONITORAMENTO Nº 43 / 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 ABRIL DE 2026 A 30 DE JUNHO DE 2026

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL
INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO – IMED

GOIÂNIA,
OUTUBRO 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 de seu Primeiro Termo 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, no mínimo, os seguintes sistemas eletrônicos de informação, a saber:

- a) Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF), para controle financeiro e contábil da execução da parceria; 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 a partir da apresentação dos dados de produção, quantitativos e qualitativos, pela parceira privada, via SIGUS/SES-GO ou outro sistema de informação previamente autorizado pela SES-GO, seguida da validação, ou não, desses dados pelos técnicos da GMAE-CG e da realização de apontamentos à 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 (cinco) dias corridos (conforme subitem 29.16 do Termo de Colaboração) 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 a complexidade dos dados avaliados, cada Coordenação foi responsável pela elaboração da análise técnica relativa à sua área de competência. A partir das avaliações realizadas pelas respectivas áreas técnicas, os dados foram compilados e consolidados em um único **Relatório Técnico Preliminar de Monitoramento nº 43/2026-SES-GO**, referente ao período de **01 de abril a 30 de junho de 2026**.
- 1.7. Por oportuno, reforça-se que as análises aqui apresentadas não limitam nem substituem as avaliações individuais e contínuas realizadas por 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 – Unidade 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 à demanda referenciada/regulada proveniente das 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 a sexta-feira, 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 e processos terapêuticos realizados por equipe multiprofissional); Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), interno e externo; Centro Especializado em Odontologia (CEO II); Clínica de Serviços Dialíticos; Práticas Integrativas e Complementares (PICs); procedimentos cirúrgicos ambulatoriais; Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF); e transporte gratuito aos pacientes em terapia renal substitutiva. O CEAF possui metas estabelecidas no Termo de Colaboração, sem ponderação específica na matriz de ajuste financeiro. O transporte gratuito aos pacientes em terapia renal substitutiva possui parâmetro estabelecido para fins de acompanhamento. Já o SADT interno, as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) e os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais não possuem meta quantitativa específica para fins de ajuste financeiro.

2.4. **Indicadores e Metas de Produção**

- 2.4.1. Os indicadores de produção são determinantes para a avaliação da parcela correspondente a 90% (noventa por cento) do valor do repasse contratualizado, nos termos do sistema de repasse estabelecido no Termo de Colaboração.
- 2.4.2. Verifica-se que a linha de produção de **consultas médicas** atingiu a meta pactuada no trimestre, evidenciando a manutenção da capacidade da Policlínica em atender quantitativamente à demanda prevista no Termo de Colaboração. Quanto à composição da carteira assistencial, observou-se a oferta das especialidades contratualizadas.
- 2.4.3. Embora o cumprimento da meta quantitativa demonstre regularidade da produção assistencial, a manutenção da indisponibilidade da especialidade configura inconformidade qualitativa na execução da parceria, uma vez que o rol de serviços permanece parcialmente incompleto em relação ao pactuado. Sob a perspectiva assistencial, essa fragilidade extrapola a ausência da consulta especializada, repercutindo sobre a continuidade da linha de cuidado e sobre a oferta dos serviços diagnósticos e terapêuticos dela dependentes, com potencial comprometimento da integralidade da assistência prestada aos usuários.
- 2.4.4. Verifica-se que a linha de produção de **consultas multiprofissionais** atingiu a meta pactuada no trimestre, evidenciando a manutenção da capacidade assistencial da Policlínica quanto ao quantitativo de atendimentos previstos no Termo de Colaboração. No que se refere à composição da equipe multiprofissional, observou-se a oferta das categorias profissionais contratualizadas, permanecendo, entretanto, a ausência de atendimentos em fonoaudiologia, situação já registrada em monitoramentos anteriores.
- 2.4.5. Embora o cumprimento da meta quantitativa demonstre regularidade da produção assistencial de consultas multiprofissionais, a persistência da indisponibilidade da assistência fonoaudiológica configura inconformidade qualitativa na execução da parceria, uma vez que mantém incompleta a composição da equipe multiprofissional prevista contratualmente. Sob a perspectiva assistencial, essa ausência restringe o acesso dos usuários à avaliação, ao acompanhamento e às intervenções próprias da especialidade, comprometendo a integralidade do cuidado multiprofissional ofertado pela unidade.
- 2.4.6. Assim, conclui-se que, apesar do alcance da meta de produção estabelecida para as consultas multiprofissionais, permanece fragilidade assistencial decorrente da indisponibilidade dos atendimentos em fonoaudiologia, situação persistente ao longo dos monitoramentos e que evidencia a necessidade de regularização da oferta da especialidade para o pleno cumprimento do escopo assistencial pactuado.

Tabela 01 - Produção de consultas ambulatoriais

Consultas	Meta	Abril	Mai	Junho	Total	Previsto	Eficácia
Consulta médicas especializadas	4.400	4.502	4.557	4.532	13.591	13.200	102,96%
Consultas da equipe multiprofissional e processos terapêuticos de média duração	4.300	4.542	4.508	4.588	13.638	12.900	105,72%
Total	8.700	9.044	9.065	9.120	27.229	26.100	

Fonte: SIGUS/SES/GO

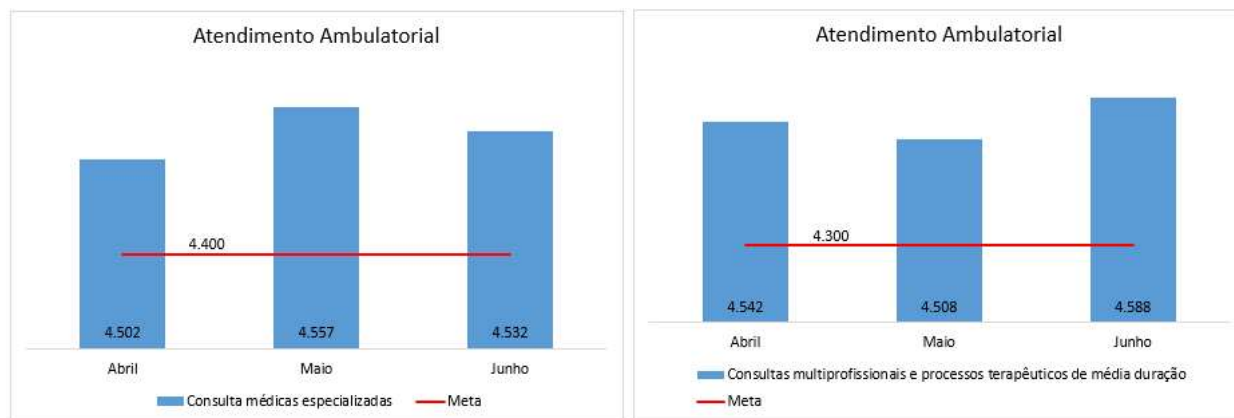


Figura 1 - Progressão das consultas médicas e multiprofissionais no segundo trimestre
Fonte: SIGUS/SES/GO

2.4.7. Além das consultas submetidas à apuração das metas quantitativas, a Policlínica realizou, no trimestre, atendimentos em anestesiologia, triagem de enfermagem e serviço social, os quais não integram a avaliação da produção prevista no Termo de Colaboração. No período monitorado, foram registrados 298 atendimentos em anestesiologia, 10.621 atendimentos de triagem de enfermagem e 2.252 atendimentos de serviço social, evidenciando a manutenção da oferta desses serviços assistenciais ao longo do trimestre. Por se tratarem de atendimentos não computados na meta contratual, a produção é apresentada para fins de registro e monitoramento da execução assistencial da unidade.

2.4.8. As **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs)** constituem recursos terapêuticos incorporados ao Sistema Único de Saúde com enfoque na promoção da saúde, na prevenção de agravos e no cuidado integral do usuário. No âmbito do Termo de Colaboração, a Policlínica deve disponibilizar, no mínimo, duas práticas dentre aquelas reconhecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). No período monitorado, a unidade ofertou quatro modalidades — Aromaterapia, Tratamento Naturopático, Acupuntura/Auriculoterapia e Eletroestimulação —, totalizando 1.293 atendimentos e atendendo ao requisito contratual estabelecido para esse serviço.

2.4.9. O **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)** compreende a dispensação de medicamentos de alto custo aos usuários do Sistema Único de Saúde, serviço descentralizado para a Policlínica e executado sob o assessoramento e a supervisão do Centro Estadual de Medicação de Alto Custo — Juarez Barbosa. No âmbito do Termo de Colaboração, sua execução é acompanhada por indicadores relativos às consultas farmacêuticas e à dispensação de medicamentos aos usuários cadastrados na unidade.

2.4.10. No período monitorado, o indicador de consultas farmacêuticas apresentou resultado muito superior à meta contratual, evidenciando ampla cobertura do acompanhamento farmacêutico entre os usuários atendidos pelo CEAF. Considerando a persistência desse comportamento nos ciclos de monitoramento, o resultado pode indicar a necessidade de reavaliação do parâmetro estabelecido, de modo a preservar a sensibilidade do indicador como instrumento norteador das decisões de gestão.

2.4.11. Esse desempenho foi acompanhado pelo indicador de dispensação de medicamentos, que também alcançou resultado muito superior à expectativa contratual, demonstrando elevada cobertura do atendimento aos processos cadastrados na unidade. A recorrência de resultados amplamente superiores à meta igualmente sugere a pertinência de revisão do parâmetro adotado, a fim de manter a capacidade do indicador de diferenciar níveis de desempenho e subsidiar adequadamente o monitoramento da execução do serviço.

Tabela 02 - Produção de consultas farmacêuticas do CEAF

Consultas farmacêuticas	Meta	Abril	Maio	Junho	Total	Previsto	Eficácia
Consultas	≥ 5% dos processos atendidos	155	120	122	397	≥ 5%	176,41%
Processos atendidos		1.487	1.507	1.507	4.501		
Percentual		10,42%	7,96%	8,10%	8,82%		

Fonte: SIGUS/SES/GO

Tabela 03 - Dispensação de medicamentos do CEAF

Dispensação de medicamentos	Meta	Abril	Maio	Junho	Total	Previsto	Eficácia
Processos Atendidos	≥ 50% dos processos cadastrados	1.487	1.507	1.507	4.501	≥ 50%	199,18%
Processos cadastrados		1.501	1.527	1.492	4.520		
Alcance		99,07%	98,69%	101,01%	99,59%		

Fonte: SIGUS/SES/GO

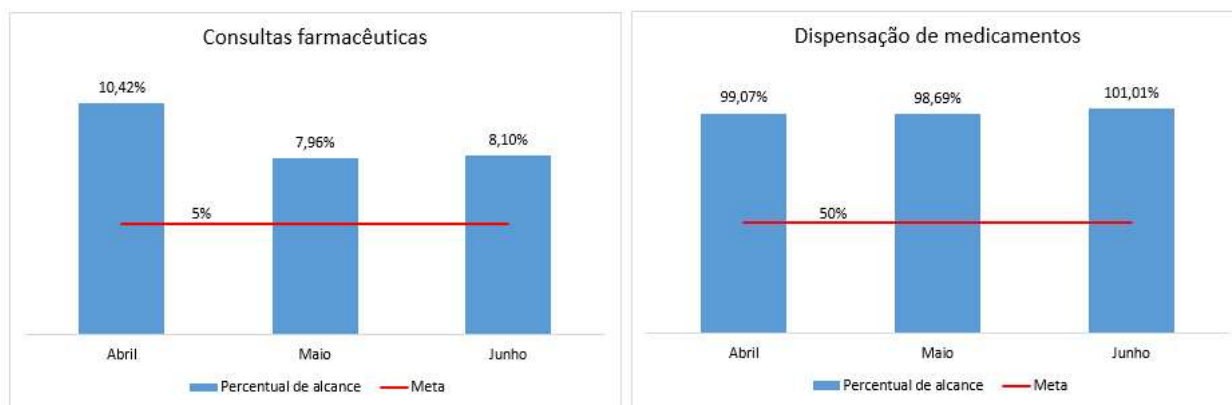


Figura 2 - Progressão das consultas farmacêuticas e dispensação de medicamentos ligados ao CEAF no segundo trimestre
Fonte: SIGUS/SES/GO

2.4.12. A Policlínica deve disponibilizar à Regulação Estadual vagas para a realização de exames de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) externo, destinados ao atendimento de usuários acompanhados em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, executando-os de acordo com os quantitativos estabelecidos no Termo de Colaboração. No período analisado, observou-se ampliação da carteira de exames efetivamente ofertada, com a retomada da cistoscopia e da audiometria, modalidades que não haviam sido disponibilizadas no trimestre anterior. Apesar desse avanço, permaneceu a inconformidade relacionada à ausência de oferta da eletroneuromiografia, cuja meta contratual corresponde a 20 exames mensais.

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

SADT EXTERNO	Meta	Abril	Maio	Junho	Total	Previsto	Eficácia
Audiometria	5	0	0	1	1	15	6,67%
Cistoscopia	5	0	3	1	4	15	26,67%
Colonoscopia	40	15	21	14	50	120	41,67%
Colposcopia	10	1	1	4	6	30	20,00%
Densitometria óssea	15	19	22	21	62	45	137,78%
Doppler Vascular	50	34	41	42	117	150	78,00%
Ecocardiografia	70	23	40	26	89	210	42,38%
Eletrocardiografia	60	18	8	8	34	180	18,89%
Eletroencefalografia	5	4	6	3	13	15	86,67%
Eletroneuromiografia	20	0	0	0	0	60	0,00%
Endoscopia	90	38	59	72	169	270	62,59%
Espirometria	10	0	9	7	16	30	53,33%
Holter	70	44	39	52	135	210	64,29%
Mamografia	50	46	41	34	121	150	80,67%
MAPA	50	11	11	10	32	150	21,33%
Punção aspirativa com agulha fina (PAAF): mama	5	0	0	0	0	15	0,00%
Punção aspirativa com agulha fina (PAAF): tireoide	5	2	0	4	6	15	40,00%
Punção aspirativa com agulha grossa	5	3	1	0	4	15	26,67%
Radiologia	150	118	87	100	305	450	67,78%
Ressonância magnética	150	114	122	114	350	450	77,78%
Teste ergométrico	40	22	24	21	67	120	55,83%
Tomografia	300	198	171	203	572	900	63,56%
Ultrassonografia	150	70	107	120	297	450	66,00%
Urodinâmica	10	1	0	0	1	30	3,33%
Videolaringoscopia	10	2	0	5	7	30	23,33%
Total	1.375	783	813	862	2.458	4.125	59,59%

Fonte: SIGUS/SES/GO

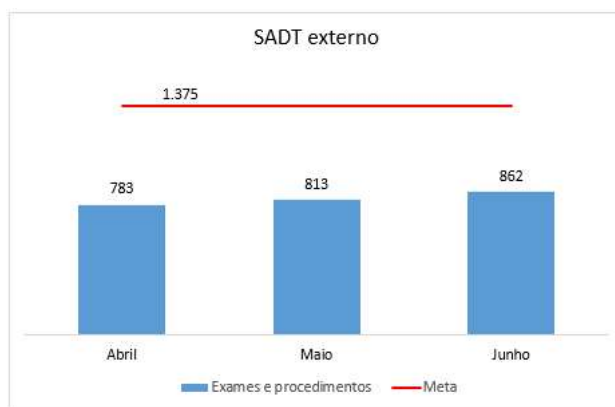


Figura 3 - Progressão da produção de procedimentos e exames do SADT externo no segundo trimestre
Fonte: SIGUS/SES/GO

A ausência da eletroneuromiografia, entretanto, não representa apenas baixa execução de uma modalidade ofertada, mas a indisponibilidade completa de um serviço contratualizado. Por essa razão, propõe-se o reequilíbrio financeiro correspondente ao exame e a exclusão de sua meta para todos os fins de apuração da eficácia do SADT externo no período.

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

SADT EXTERNO	Meta	Abril	Maio	Junho	Total	Previsto	Eficácia
Audiometria	5	0	0	1	1	15	6,67%
Cistoscopia	5	0	3	1	4	15	26,67%
Colonoscopia	40	15	21	14	50	120	41,67%
Colposcopia	10	1	1	4	6	30	20,00%
Densitometria óssea	15	19	22	21	62	45	137,78%
Doppler Vascular	50	34	41	42	117	150	78,00%
Ecocardiografia	70	23	40	26	89	210	42,38%
Eletrocardiografia	60	18	8	8	34	180	18,89%
Eletroencefalografia	5	4	6	3	13	15	86,67%
Endoscopia	90	38	59	72	169	270	62,59%
Espirometria	10	0	9	7	16	30	53,33%
Holter	70	44	39	52	135	210	64,29%
Mamografia	50	46	41	34	121	150	80,67%
MAPA	50	11	11	10	32	150	21,33%
Punção aspirativa com agulha fina (PAAF): mama	5	0	0	0	0	15	0,00%
Punção aspirativa com agulha fina (PAAF): tireoide	5	2	0	4	6	15	40,00%
Punção aspirativa com agulha grossa	5	3	1	0	4	15	26,67%
Radiologia	150	118	87	100	305	450	67,78%
Ressonância magnética	150	114	122	114	350	450	77,78%
Teste ergométrico	40	22	24	21	67	120	55,83%
Tomografia	300	198	171	203	572	900	63,56%
Ultrassonografia	150	70	107	120	297	450	66,00%
Urodinâmica	10	1	0	0	1	30	3,33%
Vídeolaringoscopia	10	2	0	5	7	30	23,33%
Total	1.355	783	813	862	2.458	4.065	60,47%

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.4.13. Após a exclusão da eletroneuromiografia, a meta trimestral foi ajustada, assim como a eficácia do SADT externo, como pôde ser visto na tabela acima. Embora o ajuste elimine do cálculo a repercussão da modalidade não ofertada, persistiu o subalcance da meta da linha assistencial.

2.4.14. Desse modo, embora a retomada da cistoscopia e da audiometria represente evolução na completude da oferta, a execução do SADT externo permaneceu parcialmente aderente ao instrumento pactuado. Recomenda-se a regularização da oferta de eletroneuromiografia e o acompanhamento dos fatores que têm limitado o alcance da produção contratada, sem prejuízo da solicitação de reequilíbrio financeiro referente à modalidade não disponibilizada.

2.4.15. Além disso, considerando que a eficácia ajustada permaneceu inferior a 70%, aplica-se a faixa contratual de repasse correspondente a 70% do orçamento destinado ao SADT externo, resultando em sugestão de glosa no valor de **R\$ 281.597,30 (duzentos e oitenta e um mil quinhentos e noventa e sete reais e trinta centavos)**.

2.4.16. 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.

2.4.17. A oferta de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais também se manteve durante o segundo trimestre, com a produção apresentando variação irrisória. Não há meta específica para esta linha, permanecendo, contudo, a obrigação da unidade informar a produção mensal para fins de monitoramento.

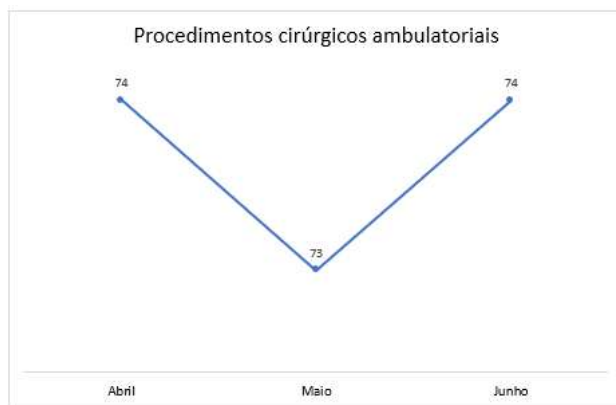


Figura 4 - Progressão dos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais no segundo trimestre
Fonte: SIGUS/SES/GO

2.4.18. O processo **diagnóstico anatomopatológico** também foi regularmente executado, com a realização de 405 procedimentos. Assim como a oferta de **exames oftalmológicos**, cuja produção no período foi de 7.118 procedimentos entre fundoscopia, tonometria, triagem oftalmológica, biomicroscopia do fundo de olho e mapeamento de retina.

2.4.19. O **Centro Especializado em Odontologia (CEO II)** integra a atenção especializada em saúde bucal da Policlínica, realizando primeiras consultas, consultas subsequentes e procedimentos nas áreas de atendimento às pessoas com necessidades especiais, periodontia, endodontia e cirurgia oral menor.

2.4.20. No período analisado, a meta global da linha assistencial foi cumprida. A produção manteve-se concentrada nas consultas subsequentes e nos procedimentos odontológicos, enquanto as primeiras consultas permaneceram abaixo do quantitativo previsto. Em comparação com o trimestre anterior, persistiu, portanto, o predomínio das atividades relacionadas à continuidade e à conclusão dos tratamentos sobre o ingresso de novos usuários.

2.4.21. Segundo resposta emitida pela Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SEI nº 93133239) à consulta anterior, esse comportamento mostra-se compatível com o perfil assistencial da unidade, com os protocolos clínicos adotados e com a demanda interna efetivamente recebida pelo serviço, não configurando, isoladamente, inadequação na execução da linha assistencial. A elevada produção de procedimentos evidencia a continuidade do cuidado e a capacidade do CEO de responder às necessidades terapêuticas dos usuários já vinculados.

2.4.22. Nesse contexto, destaca-se a relevância da interface entre o CEO e a Clínica de Serviços Dialíticos. A disponibilidade de atendimento odontológico especializado na própria Policlínica favorece a integração do cuidado aos usuários com doença renal crônica, contribuindo para a identificação e o tratamento de condições bucais que possam representar focos infecciosos, interferir na condição clínica ou comprometer o preparo para eventual transplante renal. Essa articulação amplia a resolutividade da unidade e reduz a fragmentação entre a assistência odontológica especializada e o acompanhamento nefrológico.

2.4.23. Conclui-se que a produção do CEO se manteve adequada à realidade assistencial em que a Policlínica está inserida, com cumprimento da meta global e expressiva realização de procedimentos. O reduzido alcance das primeiras consultas deve, contudo, permanecer sob acompanhamento, de modo a assegurar que a continuidade do tratamento dos usuários já vinculados não restrinja o acesso de novos usuários encaminhados pela Regulação Estadual.

Tabela 05 - Produção do CEO II

CEO II - Consultas odontológicas	Meta	Abril	Maio	Junho	Total	Previsto	Eficácia
Primeira consulta	240	160	113	85	358	720	49,72%
Consulta subsequente	360	457	509	515	1.481	1.080	137,13%
Procedimentos Básicos em PCD ou pessoa com necessidade especial	110	399	453	360	1.212	330	367,27%
Periodontia especializada	90	221	239	238	698	270	258,52%
Endodontia	60	105	111	93	309	180	171,67%
Cirurgia oral menor	90	153	125	141	419	270	155,19%
Total	950	1.495	1.550	1.432	4.477	2.850	157,09%

Fonte: SIGUS/SES/GO

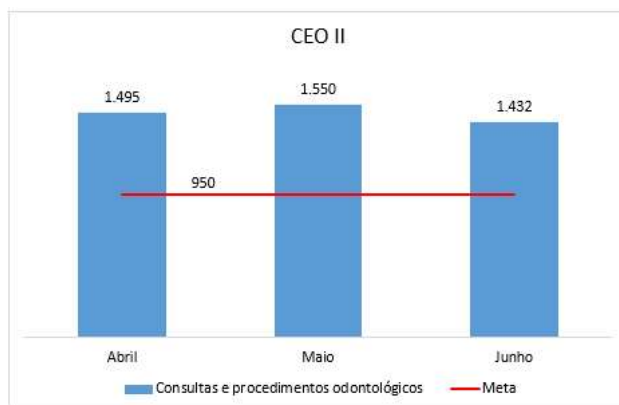


Figura 5 - Progressão da produção do Centro Especializado em Odontologia (CEO II) no segundo trimestre
Fonte: SIGUS/SES/GO

2.4.24. Na Clínica de Serviços Dialíticos, são acompanhados dois componentes complementares da assistência: a produção de **Terapia Renal Substitutiva**, compreendendo as sessões de hemodiálise e os treinamentos para diálise peritoneal, e a disponibilização de **transporte gratuito aos usuários**, avaliada pela quilometragem percorrida. A articulação entre esses componentes é essencial para assegurar não apenas a oferta do tratamento, mas também as condições de acesso e continuidade assistencial, especialmente diante das distâncias existentes entre os municípios da região e a unidade.

2.4.25. No período analisado, os treinamentos para diálise peritoneal atingiram integralmente o quantitativo previsto, enquanto as sessões de hemodiálise permaneceram discretamente abaixo da meta. O resultado consolidado da TRS, contudo, manteve-se dentro da margem contratual de tolerância, sem repercussão financeira por subprodução. Para a interpretação desse comportamento, permanece pertinente considerar que a meta foi dimensionada com base na ocupação integral das cadeiras disponíveis, incluindo aquelas reservadas exclusivamente a usuários com sorologia positiva para hepatite B, conforme a RDC 11/2014, circunstância que pode limitar o alcance da capacidade total quando não houver demanda correspondente.

2.4.26. Paralelamente, o transporte dos usuários manteve-se próximo ao parâmetro estabelecido, com média trimestral ligeiramente superior à prevista, assegurando suporte ao comparecimento regular às sessões. Embora tenham ocorrido pequenas oscilações mensais tanto na produção da TRS quanto na quilometragem percorrida, o conjunto dos resultados demonstra estabilidade em relação ao trimestre anterior e manutenção das condições necessárias à continuidade do tratamento.

2.4.27. Conclui-se que a execução da Clínica de Serviços Dialíticos permaneceu adequada no período, com cumprimento integral da meta de treinamento para diálise peritoneal, produção de hemodiálise situada na faixa contratualmente aceita e manutenção do transporte em nível compatível com a demanda assistencial, não havendo indicação de ajuste financeiro para essa linha de serviço.

Tabela 06 - Produção da Clínica de Serviços Dialíticos

Terapia Renal Substitutiva	Meta	Abril	Maio	Junho	Total	Previsto	Eficácia
Sessões de hemodiálise	884	818	838	810	2.466	2.652	92,99%
Pacotes de treinamento de diálise peritoneal	6	6	6	6	18	18	100,00%
Total	890	824	844	816	2.484	2.670	93,03%

Fonte: SIGUS/SES/GO

Tabela 07 - Quilômetros percorridos pelos veículos de transporte para Clínica de Serviços Dialíticos

Transporte para Terapia Renal Substitutiva	Meta	Abril	Maio	Junho	Previsto	Total	Eficácia
Veículo I	Média de 10.000 Km	7.899	8.894	10.708	10.000	27.501	102,29%
Veículo II		11.901	11.463	10.510		33.874	
Média		9.900	10.179	10.609		10.229	

Fonte: SIGUS/SES/GO

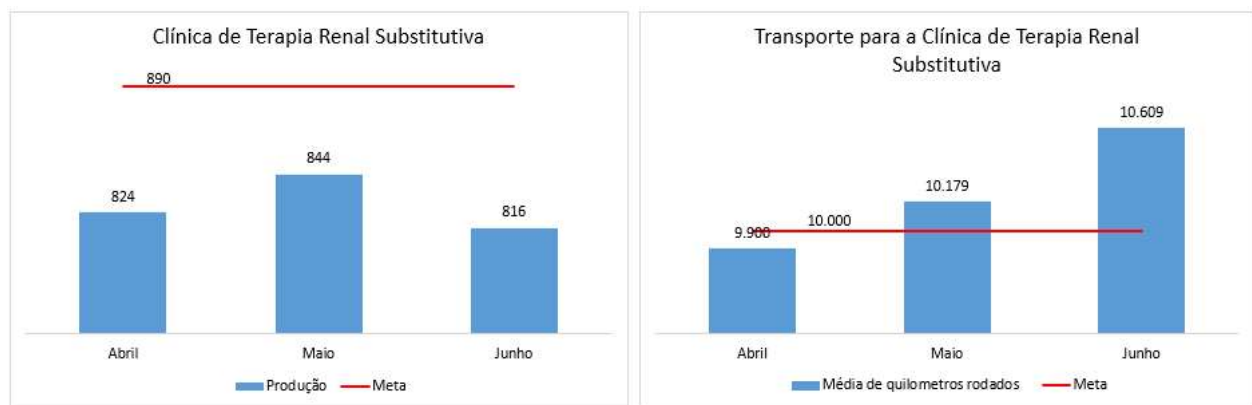


Figura 6 - Progressão da produção de Terapia Renal Substitutiva e de transporte de pacientes no segundo trimestre
Fonte: SIGUS/SES/GO

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 parcela variável do pagamento, a qual corresponde, atualmente, a 10% (dez 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 08, na qual ainda se nota que a unidade alcançou nota global de desempenho 10,0.

Tabela 08 - Performance nos indicadores de desempenho

Indicadores de desempenho	META	Abril	Maio	Junho	Média	Percentual de alcance	Nota	Pontuação global	Percentual repasse
---------------------------	------	-------	------	-------	-------	-----------------------	------	------------------	--------------------

Razão do quantitativo de consultas ofertadas	100%	105,74%	104,20%	113,82%	107,92%	107,92%	10	10,00	100%
Razão do quantitativo de exames (SADT) ofertados	100%	166,40%	161,89%	164,36%	164,22%	164,22%	10		
Percentual de exames de imagem com resultado em até 72 horas	≥ 70%	90,33%	91,48%	88,61%	90,14%	128,77%	10		
Taxa de acuracidade de estoque dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica CEAF	≥ 99%	100,00%	95,91%	100,00%	98,64%	99,64%	10		
Percentual de consultas farmacêuticas em relação ao número de processos do CEAF atendidos no mês	> 5%	10,42%	7,96%	8,10%	8,83%	176,60%	10		
Taxa de perda financeira por vencimento	< 0,5%	0,09%	0,00%	0,00%	0,03%	194,00%	10		

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.5.3. Quanto às consultas ambulatoriais, a oferta permaneceu superior ao quantitativo pactuado durante todo o período, assegurando o cumprimento integral do indicador. O resultado demonstra a manutenção de capacidade para disponibilização de vagas compatível com a meta global estabelecida. Ressalva-se, contudo, que o indicador mensura o volume agregado da oferta e, portanto, não afasta as inconformidades qualitativas já identificadas quanto à ausência de determinadas especialidades.

2.5.4. No apoio diagnóstico, tanto a razão de exames ofertados quanto a tempestividade da liberação dos resultados alcançaram as respectivas metas. A oferta manteve-se superior ao quantitativo pactuado, acompanhada pela liberação da maior parte dos resultados dos exames de imagem dentro do prazo estabelecido, evidenciando disponibilidade diagnóstica e resposta oportuna. Esses resultados, entretanto, não eliminam as fragilidades identificadas na análise da produção do SADT externo, uma vez que o volume global de vagas ofertadas e o prazo de emissão dos laudos não demonstram, isoladamente, a completude da carteira contratual nem a efetiva conversão das vagas em exames realizados.

2.5.5. Na assistência farmacêutica, o conjunto dos indicadores apresentou desempenho satisfatório. A acuracidade do estoque sofreu redução pontual em um dos meses, mas o resultado trimestral permaneceu na faixa correspondente à nota máxima. Paralelamente, a proporção de consultas farmacêuticas superou o parâmetro contratual e a perda financeira por vencimento manteve-se muito abaixo do limite estabelecido. O comportamento observado indica adequada cobertura do acompanhamento farmacêutico e controle das perdas de medicamentos, sem prejuízo da continuidade do acompanhamento da oscilação identificada na acuracidade do estoque.

2.5.6. Consideradas as notas atribuídas aos seis indicadores, a pontuação global alcançou a nota máxima, correspondendo ao recebimento de 100% da parcela vinculada ao desempenho, sem indicação de ajuste financeiro a menor.

2.6. Serviços não ofertados

2.6.1. A unidade não ofertou eletroneuromiografia, como dito anteriormente. A ausência de oferta do serviço enseja uma recomendação de reequilíbrio financeiro no total de **R\$ 10.789,20 (dez mil setecentos e oitenta e nove reais e vinte centavos)** para o período.

2.6.2. Ressalva-se que, em decorrência da solicitação de retorno ao erário dos valores precificados para esse serviço, o respectivo montante foi previamente debitado do custeio total, não integrando a base de cálculo dos demais descontos.

2.7. Assim, o desconto sugerido após a análise da performance do trimestre é no total de **R\$ 292.386,50 (duzentos e noventa e dois mil trezentos e oitenta e seis reais e cinquenta centavos)**.

3. IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL OBTIDO DURANTE O PERÍODO AVALIADO

3.1. A Policlínica Estadual da Região Nordeste – Unidade Posse está inserida em território de ampla extensão geográfica, formado por municípios dispersos e distantes dos principais centros de referência do Estado. Nesse contexto, a manutenção de uma unidade regional de atenção especializada constitui importante instrumento de redução das desigualdades de acesso, ao aproximar os serviços da população, os quais, de outro modo, exigiriam deslocamentos prolongados e custos adicionais para os usuários e para as administrações municipais.

3.2. A produção registrada no período demonstra a efetiva manutenção de uma carteira diversificada de serviços, compreendendo consultas médicas e multiprofissionais, exames diagnósticos, procedimentos ambulatoriais, assistência odontológica especializada, práticas integrativas, assistência farmacêutica e tratamento renal. A concentração dessas linhas assistenciais em uma mesma unidade favorece a continuidade do cuidado, reduz a fragmentação dos percursos assistenciais e amplia a possibilidade de investigação diagnóstica e definição terapêutica em âmbito regional. A própria configuração da Policlínica busca possibilitar a realização de consultas e exames no mesmo local e, sempre que possível, em menor intervalo de tempo.

3.3. A oferta de apoio diagnóstico assume especial relevância em uma região na qual o encaminhamento para centros distantes pode retardar a confirmação diagnóstica e o início do tratamento. A disponibilidade regional de exames laboratoriais, gráficos e de imagem contribui para maior resolutividade da atenção ambulatorial, para a detecção oportuna de agravos e para a redução de deslocamentos que podem representar barreira econômica ou levar à desistência do usuário. Destaca-se, ainda, a volumetria de atendimentos em anestesiologia, triagem de enfermagem e serviço social, os quais não integram a avaliação de meta prevista no Termo de Colaboração.

3.4. O Centro Especializado em Odontologia amplia o acesso a procedimentos de saúde bucal que não podem ser solucionados na Atenção Primária, conferindo abrangência regional a uma assistência anteriormente concentrada em centros maiores. Sua integração com as demais linhas da Policlínica, particularmente com a Clínica de Serviços Dialíticos, permite que usuários com condições clínicas complexas recebam acompanhamento odontológico especializado articulado ao cuidado geral, com potencial para prevenção de focos infecciosos e qualificação do preparo para transplante renal.

3.5. Na atenção à doença renal crônica, a existência conjunta da hemodiálise, da diálise peritoneal e do transporte gratuito produz benefício social especialmente relevante. A hemodiálise regional reduz a necessidade de viagens frequentes para unidades distantes, enquanto a diálise peritoneal amplia a autonomia do usuário ao possibilitar a realização do tratamento no domicílio, com acompanhamento da equipe especializada. O transporte, por sua vez, atua como condição material de acesso e continuidade terapêutica para usuários que residem fora do município-sede.

3.6. A descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica também reduz barreiras geográficas e econômicas, ao permitir que usuários com doenças crônicas ou condições de maior complexidade realizem na própria região a dispensação de medicamentos e o acompanhamento farmacêutico relacionados ao CEAf.

3.7. Assim, o benefício social decorrente da execução da parceria não se restringe ao volume de atendimentos realizados. Resulta, sobretudo, da presença regional de uma estrutura integrada de média complexidade capaz de reduzir deslocamentos, custos indiretos e descontinuidade do cuidado; ampliar o acesso a diagnóstico e tratamento especializados; apoiar os municípios de menor capacidade assistencial; e proporcionar maior equidade à população residente no nordeste goiano. As inconformidades pontuais identificadas na execução não afastam esses efeitos, embora indiquem a necessidade de aperfeiçoamento da completeza da carteira contratual para que o potencial social da unidade seja integralmente alcançado.

4. VALORES EFETIVAMENTE TRANSFERIDOS À ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

4.1. Para a análise dos valores que foram efetivamente repassados ao parceiro privado, 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:

Órgão Contratante: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/GO.										
CNPJ: 02.529.964/0001-57										
Organização Social Contratada : IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO										
CNPJ: 19.324.171/0001-02										
Unidade Gerida: Policlínica Estadual da Região Nordeste – Unidade Posse.										
CNPJ: 19.324.171/0012-57										
Termo de Colaboração nº 20/2025 – SES: 1º Termo Aditivo: 8º Apostilamento 01/01/26 a 31/01/26; 9º Apostilamento 01/02/26 a 28/02/26; 10º Apostilamento 01/03/26 a 31/03/26; 11º Apostilamento 01/04/26 a 30/04/26; 12º Apostilamento 01/05/26 a 31/05/26; 13º Apostilamento (alteração do percentual de repasse do FRI); 14º Apostilamento 01/06/26 a 30/06/26; Vigência do Termo de Colaboração: - Início: 01/07/2025 e Término: 01/07/2028 /										
Previsão de Repasse Mensal do Termo de Colaboração: R\$ 3.069.301,80 Processo nº: 202400010036942										
Em reais										
Mês	Valor Mensal Estimado no Contrato de Gestão	1. Valor Mensal Estimado no Contrato de Gestão - Custeio	4. Glosas Aplicadas	5. Montante pago no mês (informar o mês a que se refere, quando ocorrer repasses para mais de uma competência, inserir linha para cada mês)					9. Pagamentos de Despesas de Exercícios Anteriores - DEA (informar a natureza, processo e outros esclarecimentos sobre o repasse efetuado para a contratada, objetivamente, na Nota Explicativa)	10. Total de Pagamentos no mês (10=5 - (6+7) + 8 + 9)
				Custeio	Referência/Parcela	Custeio	Investimentos	Repasses Adicionais (Ver Legenda)	Custeio	

Mês	Valor Mensal Estimado no Contrato de Gestão	1. Valor Mensal Estimado no Contrato de Gestão - Custeio	4. Glosas Aplicadas	5. Montante pago no mês (informar o mês a que se refere, quando ocorrer repasses para mais de uma competência, inserir linha para cada mês)				9. Pagamentos de Despesas de Exercícios Anteriores - DEA (informar a natureza, processo e outros esclarecimentos sobre o repasse efetuado para a contratada, objetivamente, na Nota Explicativa)		10. Total de Pagamentos no mês (10=5 -(6+7) + 8 + 9)	
				Custeio	Referência/Parcela	Custeio	Investimentos	Repasses Adicionais (Ver Legenda)	Custeio		Investimento
jan/26	3.114.654,29	3.114.654,29	298.653,13	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	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	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
abr/26	3.118.604,87	3.118.604,87	9.673,86	abr-26	713.749,49						713.749,49
abr/26				abr-26	2.202.542,06						2.202.542,06
abr/26				abr-26	143.336,39						143.336,39
abr/26				mar-26	50.000,14						50.000,14
mai/26	3.118.601,87	3.118.601,87	9.673,86	mai-26	713.749,49	118.813,00					832.562,49
mai/26				jun-26	713.749,49						713.749,49
mai/26				mai-26	2.202.542,06						2.202.542,06
mai/26				mai-26	143.336,39						143.336,39
mai/26				abr-26	49.300,07						49.300,07
jun/26	3.116.391,59	3.116.391,59	9.673,86	mai-26	49.300,07						49.300,07
jun/26				jun-26	2.202.542,06						2.202.542,06
jun/26				jun-26	143.336,39						143.336,39
	18.704.278,30	18.704.278,30	347.022,43		18.310.163,08				42.324,99		18.471.301,07

Acumulado da execução orçamentária de abril a junho de 2026. SEI nº 93880299

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. Na Policlínica de Posse, não há Programa de Residência nem servidores estatutários cedidos. No período, a diferença apurada refere-se aos ajustes mensais realizados em decorrência das glosas informadas posteriormente e despesas anteriores.

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 da atuação da CAC consiste na análise do Fluxo de Caixa Mensal, que permite mensurar a movimentação financeira dos recursos sob responsabilidade do Parceiro Privado. 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 na Tabela 09); 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 – 2º TRIMESTRE/2026			
	abr/26	mai/26	jun/26
1 - Saldo inicial	R\$ 18.950.611,08	R\$ 19.606.459,82	R\$ 21.329.574,05
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 18.950.611,08	R\$ 19.606.459,82	R\$ 21.329.574,05
2 - Entradas	R\$ 3.326.733,92	R\$ 4.152.529,68	R\$ 2.619.985,75
Subvenções	R\$ 3.109.628,08	R\$ 3.941.490,50	R\$ 2.395.178,52
Outras entradas	R\$ 217.105,84	R\$ 211.039,18	R\$ 224.807,23
3 - Saldo inicial + Entradas	R\$ 22.277.345,00	R\$ 23.758.989,50	R\$ 23.949.559,80
4 - Pagamentos efetuados	R\$ 2.670.885,18	R\$ 2.429.415,45	R\$ 2.861.323,47
Pessoal	R\$ 298.105,51	R\$ 295.184,52	R\$ 321.380,98
Encargos sobre fopag	R\$ 125.050,84	R\$ 138.728,91	R\$ 126.736,71
Encargos sobre rescisão trabalhista	R\$ -	R\$ 1.438,87	R\$ 9.646,85
Fornecedores de materiais	R\$ 182.994,84	R\$ 89.049,01	R\$ 158.021,52
Serviços médicos	R\$ 1.093.582,61	R\$ 1.854.277,38	R\$ 1.099.622,78
Serviços diversos	R\$ 781.392,71	R\$ 700.700,04	R\$ 1.024.705,19
Investimentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Demais despesas	R\$ 189.758,67	R\$ 649.963,28	R\$ 121.209,44
5 - Saldo final	R\$ 19.606.459,82	R\$ 21.329.574,05	R\$ 21.088.236,33
6 - Saldo disponível	R\$ 19.606.459,82	R\$ 21.329.574,05	R\$ 21.088.236,33
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 19.606.459,82	R\$ 21.329.574,05	R\$ 21.088.236,33
7 - Diferença (Saldo final x Extrato)	R\$ -	R\$ -	R\$ -

FONTE: EXTRATOS BANCÁRIOS, SIPEF E BALANCETES.

Tabela 09 – Demonstração do Fluxo de Caixa – 2º trimestre de 2026. Fonte: Extratos bancários, SIPEF e balancetes contábeis.

5.3.2. No trimestre apresentado acima, não foram observadas inconsistências significativas que resultassem 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. Para o período em análise, restou claro que a situação financeira da unidade de saúde é superavitária, como segue:

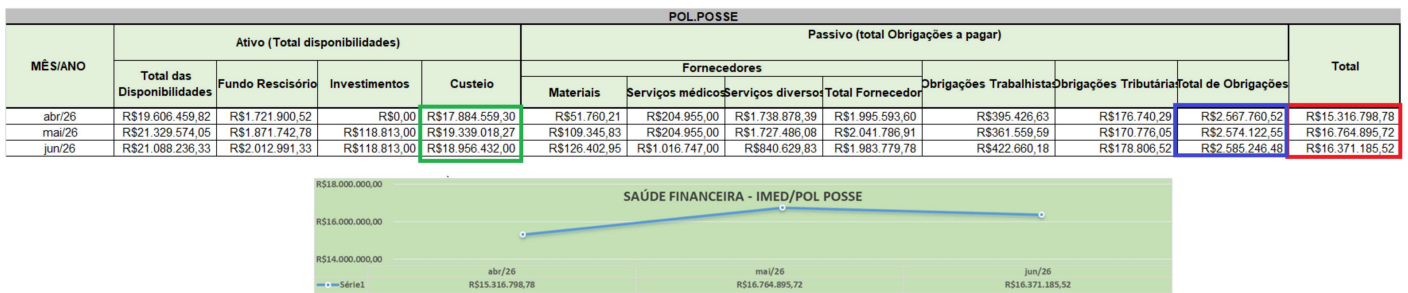


Figura 8 – Matriz financeira da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Unidade Posse – 2º trimestre de 2026

5.4.4. Nota-se, na figura acima, que em junho de 2026 a unidade de saúde apresentou um saldo superavitário de R\$ 16.371.185,52 (dezesesseis milhões, trezentos e setenta e um mil cento e oitenta e cinco reais e cinquenta e dois centavos), quando da comparação dos recursos para o custeio *versus* o total das obrigações.

5.4.5. No que se refere ao Fundo de Provisão, considerando a hipótese de encerramento da parceria em 30/06/2026, verificou-se que o saldo disponível seria suficiente para suportar integralmente a projeção das verbas rescisórias no pior cenário considerado, incluindo aviso prévio indenizado, estimada em R\$ 1.332.639,50 (um milhão, trezentos e trinta e dois mil seiscentos e trinta e nove reais e cinquenta centavos), conforme demonstrado abaixo.

DATA DE SIMULAÇÃO	UNIDADE	PARCEIRA PRIVADA	VALOR SIMULADO	VERBAS CONSIDERADAS	RESCISÃO SEM AVISO INDENIZADO (30/06/2026)
30/06/2026	Policlínica Estadual da Região do Nordeste - Unidade Posse	IMED	R\$ 1.332.639,50 (um milhão, trezentos e trinta e dois mil seiscentos e trinta e nove reais e cinquenta centavos)	AVISO PRÉVIO INDENIZADO MULTA DE 40% FGTS FGTS RESCISÓRIO FÉRIAS PROPORCIONAIS/NORMAIS 1/3 DE FÉRIAS 13º SALÁRIO	R\$ 839.438,40 (oitocentos e trinta e nove mil quatrocentos e trinta e oito reais e quarenta centavos)

Tabela 10 – Simulação das verbas rescisórias em 30/06/2026.

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, concernente os aspectos abrangidos por esta análise técnica, verificou-se que, no período analisado, o Parceiro Privado apresentou regularmente a prestação de contas relativa à folha de pagamento, observando o teto remuneratório aplicável, o limite de utilização de até 70% dos recursos públicos repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, bem como a cota legal de pessoas com deficiência (PCD), a regularidade da folha de pagamento e dos respectivos encargos e o 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 estabelece as informações mínimas relativas à transparência das ações do parceiro privado, indo ao encontro dos princípios da Administração Pública, primando pela legalidade, impessoalidade, moralidade, eficiência, eficácia, efetividade e economicidade das ações deste parceiro. Vale ressaltar que cabe ao parceiro manter tais informações em sítio oficial, na rede mundial de computadores, vinculada ao Portal da Transparência do Governo do Estado, enquanto durar o Termo de Colaboração.

6.2. Ao realizar o monitoramento do Portal da Transparência dessa unidade de saúde, referente aos meses de abril a junho/2026, foram verificadas inconformidades a serem 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 ([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 monitorado.

Policlínica Estadual da Região Nordeste- Posse			
Grupo Monitorado	Inconformidade Observada/mês		
	abril/2026	maio/2026	junho/2026
Compras / Contratos	não se aplica	não se aplica	Contratos assinados com terceiros e relatório consolidado dos contratos com terceiros: Solicita-se a padronização da planilha do Consolidado de Contratos com Terceiros, contendo, as seguintes informações: - Número do contrato - Nome do contratado; - CNPJ/CPF - Objeto - Valor mensal e valor anual - Data de assinatura. A planilha deverá contemplar apenas os contratos vigentes. Caso a Organização Social opte por manter os contratos não vigentes, estes deverão ser apresentados em aba separada.

			A padronização das informações tem por objetivo facilitar as análises de monitoramento e de prestação de contas, conferindo maior clareza e uniformidade aos dados apresentados. Dessa forma, solicita-se que os contratos atualmente informados com valor " por demanda " passem a apresentar, sempre que aplicável, os respectivos valores mensal e anual.
--	--	--	---

Fonte: ASTI, 2026.

6.4. Durante o período analisado, foram encaminhados o Ofício nº 38271/2026/SES, referente ao monitoramento de abril de 2026, o Ofício nº 47980/2026/SES, referente ao monitoramento de maio de 2026, e o Ofício nº 52039/2026/SES, referente ao monitoramento de junho de 2026. Nos meses de abril e maio, não foram identificadas não conformidades, tendo sido registrado, no mês de junho, apenas um apontamento no grupo Compras/Contratos.

6.5. Em síntese, a orientação encaminhada reforça a necessidade da revisão do conteúdo publicado, de forma a assegurar a completude e a conformidade das informações disponibilizadas no Portal da Transparência.

6.6. A não conformidade identificada no mês de junho refere-se especificamente à necessidade de padronização da planilha do Consolidado de Contratos com Terceiros, com a inclusão das informações relativas ao número do contrato, nome do contratado, CNPJ/CPF, objeto, valores mensal e anual e data de assinatura. Orientou-se, ainda, que a planilha contemple apenas os contratos vigentes ou, caso sejam mantidos contratos não vigentes, que estes sejam apresentados em aba separada. Quanto aos contratos informados com valor "por demanda", foi solicitada a apresentação dos respectivos valores mensal e anual, sempre que aplicável.

6.7. Dessa forma, verifica-se que, no período analisado, foi identificada uma única não conformidade, de caráter pontual, relacionada à organização e à padronização das informações referentes aos contratos com terceiros. Recomenda-se que o IMED proceda à adequação indicada e mantenha a revisão periódica das informações disponibilizadas, a fim de assegurar maior clareza, uniformidade e conformidade dos dados publicados no Portal da Transparência da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Unidade Posse.

7. VISITAS TÉCNICAS DE MONITORAMENTO

7.1. Foi realizada visita técnica na unidade nos dias 25 e 26 de maio de 2026, quando ficou evidenciado que a unidade mantinha estrutura e processos compatíveis com a prestação dos serviços contratualizados, com adoção de práticas voltadas à segurança do paciente e ao monitoramento de processos críticos. Contudo, foram identificadas fragilidades relevantes relacionadas à ausência de oferta de consultas em coloproctologia e fonoaudiologia, inadequações na Central de Material e Esterilização, falhas na identificação dos usuários e na rastreabilidade de medicamentos, além de elevados índices de absenteísmo e da ausência de avaliação sistemática da efetividade das capacitações. Tais achados indicaram oportunidades de melhoria com potencial impacto na segurança do paciente, na qualidade da assistência e na eficiência operacional da unidade.

7.2. A parceira privada foi cientificada do relatório pelo Ofício 46678/2026/SES (SEI nº 92085636), no qual se solicitou também um plano de ação para resolução das pendências encontradas. A unidade respondeu à solicitação com o Ofício 128/2026 - IMED/PLCP (SEI nº 92862603), enviando o plano de ação requisitado.

7.3. A verificação da efetividade das ações desenvolvidas será avaliada na próxima visita.

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

8.1. No período avaliado, não foram identificadas auditorias realizadas pelos órgãos de controle interno ou externo 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. Apresentar mensalmente, via SIGUS, no prazo legalmente instituído no instrumento de parceria – até o dia cinco do mês subsequente – relatórios gerenciais e de atividades, em conjunto com os demais documentos relacionados ao grupo Performance;

9.1.2. Incluir, nos relatórios gerenciais, os impactos sociais decorrentes da execução da parceria e as perspectivas de aprimoramento dos serviços assistenciais prestados pela unidade, incluindo as atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas, conforme orientação constante do 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.

9.1.3. Implementar estratégias para assegurar a completude dos serviços pactuados, regularizando a oferta das consultas e dos procedimentos ainda não disponibilizados.

9.1.4. Implantar rotina mensal de atualização e conferência das informações disponibilizadas no Portal da Transparência, com definição de responsáveis e verificação prévia da tempestividade, completude e adequação dos documentos publicados, especialmente quanto aos grupos em que foram identificadas inconformidades no período.

9.1.5. Promover orientação periódica às equipes responsáveis pela alimentação e manutenção do Portal da Transparência quanto às exigências previstas no Termo de Colaboração e na metodologia de transparência aplicável, de modo a prevenir a recorrência das inconformidades identificadas.

10. SÍNTESE SEMESTRAL

10.1. A análise integrada do primeiro semestre demonstra que a Policlínica manteve atividade assistencial contínua e capacidade produtiva estável nas principais linhas contratualizadas. As consultas médicas especializadas e os atendimentos da equipe multiprofissional permaneceram acima das metas globais, acompanhados por expressiva realização de triagens de enfermagem, atendimentos de serviço social, procedimentos ambulatoriais e práticas terapêuticas complementares.

10.2. Nas consultas médicas ambulatoriais, o cumprimento da meta agregada coexistiu com concentração da produção nas interconsultas, consultas subsequentes e retornos, enquanto o ingresso de novos usuários permaneceu inferior à distribuição prevista. Esse comportamento evidencia capacidade para assegurar a continuidade dos tratamentos, mas também aponta a necessidade de acompanhamento do acesso inicial à atenção especializada, especialmente porque a Policlínica exerce função regional e recebe demanda referenciada de municípios com menor capacidade assistencial.

10.3. A carteira de especialidades médicas apresentou evolução parcial ao longo do semestre, com o restabelecimento da coloproctologia em sua etapa final. Essa retomada representou avanço na recomposição da oferta, embora não tenha afastado as demais fragilidades qualitativas identificadas no atendimento ambulatorial.

10.4. As consultas da equipe multiprofissional mantiveram produção regular e superior à meta durante todo o semestre, com discreta ampliação ao longo do período. Os atendimentos foram distribuídos entre enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição e psicologia, com maior participação da fisioterapia e da enfermagem e presença contínua das demais categorias. Esse conjunto evidencia a manutenção de uma abordagem interdisciplinar, capaz de complementar a assistência médica, apoiar os processos terapêuticos e responder a necessidades funcionais, nutricionais, emocionais e relacionadas à continuidade do cuidado. A fonoaudiologia, entretanto, permaneceu sem produção durante todo o semestre, comprometendo a completude qualitativa da carteira multiprofissional, apesar do cumprimento da meta global.

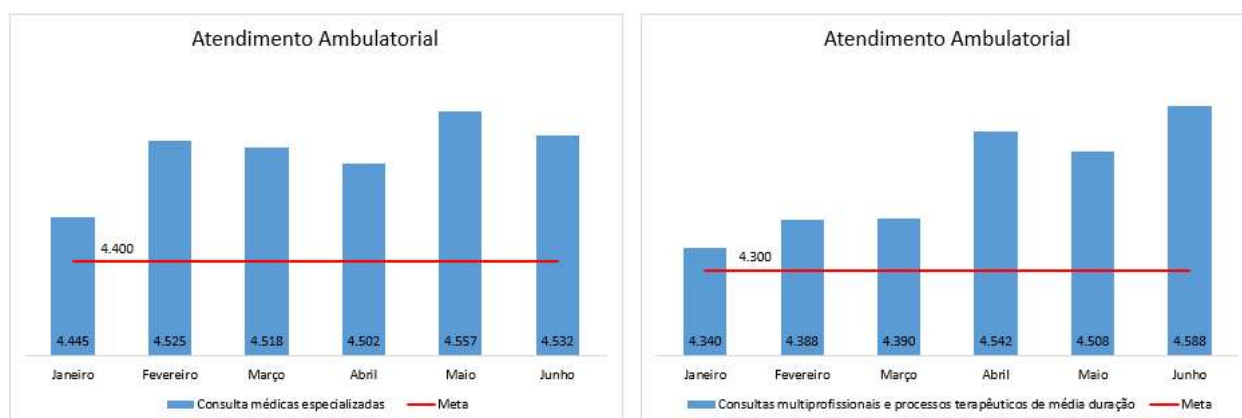


Figura 9 - Progressão das consultas médicas e multiprofissionais no primeiro semestre
Fonte: SIGUS/SES/GO

10.5. As Práticas Integrativas e Complementares foram mantidas de forma contínua, porém com produção fortemente concentrada em aromaterapia e tratamento naturopático. As demais modalidades apresentaram participação reduzida ou descontinua, com produção praticamente inexistente em acupuntura. O comportamento demonstra manutenção da linha assistencial, mas com baixa diversificação das práticas efetivamente disponibilizadas.

10.6. No Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, observou-se cobertura ampla e regular tanto das consultas farmacêuticas quanto da dispensação de medicamentos. A permanência dos resultados muito acima dos parâmetros contratuais indica funcionamento consolidado do serviço e relevante capacidade de atendimento dos usuários cadastrados. Ao mesmo tempo, reforça a necessidade de avaliação da sensibilidade das metas estabelecidas, para que continuem aptas a diferenciar níveis de desempenho e orientar decisões de gestão.



Figura 10 - Progressão da produção do CEAF no primeiro semestre
Fonte: SIGUS/SES/GO

10.7. O apoio diagnóstico constituiu a principal fragilidade assistencial do semestre. A Policlínica disponibilizou à Regulação quantidade global de vagas superior à meta, mas essa oferta permaneceu distribuída de forma desigual entre as modalidades e não se converteu proporcionalmente em exames realizados. A produção do SADT externo manteve-se abaixo do volume pactuado durante todo o período, revelando comportamento persistente e não uma oscilação circunstancial.

10.8. Ao longo do semestre, houve ampliação gradual da carteira efetivamente disponibilizada, com a retomada da audiometria e da cistoscopia e a manutenção da colonoscopia após seu início. A eletroneuromiografia, contudo, permaneceu sem oferta e sem produção durante todo o período. Também foram identificadas modalidades ofertadas sem correspondente realização ou com execução muito reduzida, demonstrando que o elevado volume agregado de vagas não assegurou a completude nem a efetividade da linha diagnóstica.

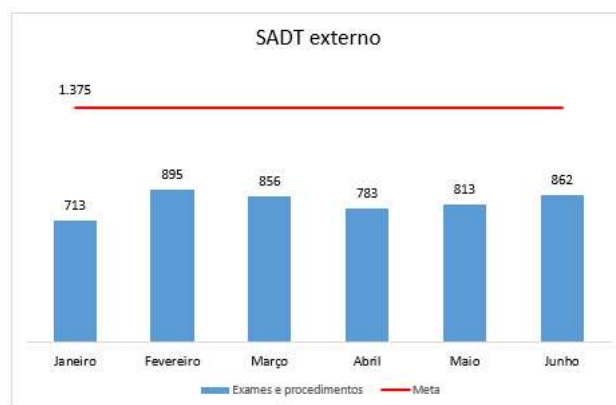


Figura 11 - Progressão da produção do SADT externo no primeiro semestre
Fonte: SIGUS/SES/GO

10.9. Em sentido distinto, o SADT interno manteve produção expressiva e diversificada, com predomínio das análises clínicas e dos exames oftalmológicos, além da realização de exames gráficos, de imagem e procedimentos anatomopatológicos vinculados às necessidades dos usuários atendidos na própria unidade. Esse comportamento evidencia capacidade diagnóstica instalada, mas também indica que a fragilidade do SADT externo está relacionada à execução da carteira destinada à demanda regulada, e não à ausência generalizada de atividade diagnóstica na Policlínica.

10.10. A assistência oftalmológica apresentou ampliação das modalidades realizadas durante o semestre, com incorporação de exames adicionais àqueles já produzidos regularmente. Permaneceram, entretanto, sem registro o potencial de acuidade visual e o teste ortóptico, ambos previstos no Termo de Colaboração. A expansão da produção agregada, portanto, não foi suficiente para assegurar a execução completa da carteira pactuada.

10.11. O Centro Especializado em Odontologia manteve elevada atividade assistencial, predominantemente voltada à continuidade dos tratamentos e à realização de procedimentos especializados. As primeiras consultas permaneceram abaixo do parâmetro previsto, enquanto as consultas subsequentes e todas as modalidades de procedimentos apresentaram produção elevada. O padrão observado mostra-se compatível com o perfil terapêutico do serviço e com a necessidade de conclusão dos tratamentos, mas requer acompanhamento para que a utilização do CEO pelos usuários já vinculados não limite o ingresso da demanda regulada.



Figura 12 - Progressão da produção do CEO no primeiro semestre
Fonte: SIGUS/SES/GO

10.12. Na Clínica de Serviços Dialíticos, a produção de hemodiálise permaneceu estável e situada na faixa contratualmente admitida, acompanhada pelo cumprimento regular dos treinamentos para diálise peritoneal. O transporte gratuito manteve suporte compatível com a necessidade de deslocamento dos usuários, funcionando como componente indispensável para a continuidade do tratamento em uma região caracterizada por municípios territorialmente dispersos.

10.13. Também se observou, ao longo do semestre, progressiva estruturação da assistência multiprofissional vinculada à Clínica de Serviços Dialíticos. Além do acompanhamento nefrológico contínuo, houve ampliação dos atendimentos de enfermagem, nutrição, psicologia e serviço social, fortalecendo a abordagem integral de usuários submetidos a tratamento prolongado e de elevada complexidade clínica e social.

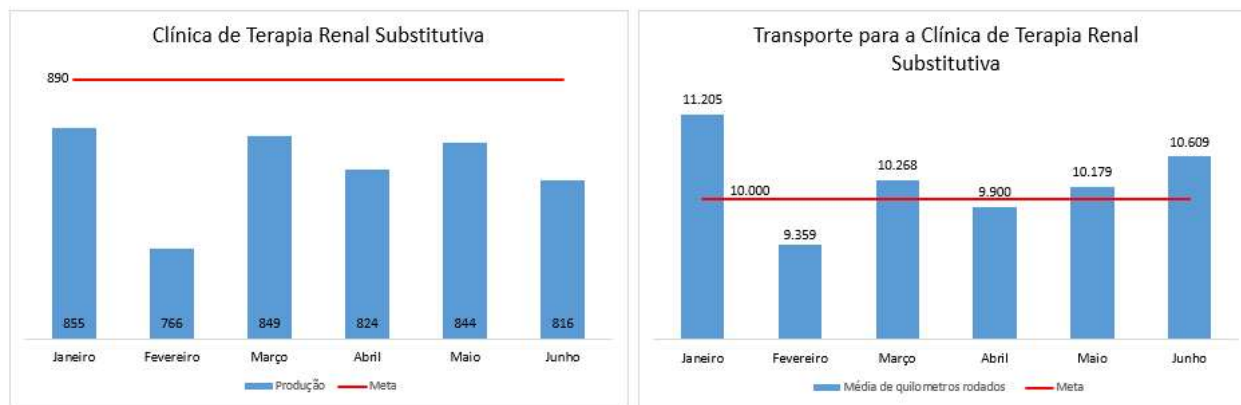


Figura 13 - Progressão da Clínica de Terapia Renal Substitutiva no primeiro semestre
Fonte: SIGUS/SES/GO

10.14. Os indicadores de desempenho apresentaram comportamento estável e satisfatório durante todo o semestre. A oferta global de consultas e exames permaneceu superior às metas; a liberação dos resultados de exames de imagem ocorreu predominantemente dentro do prazo contratual; as consultas farmacêuticas mantiveram cobertura adequada; e as perdas financeiras por vencimento permaneceram residuais. A acuracidade do estoque apresentou oscilação isolada, seguida de recuperação, não se configurando, no período, tendência de deterioração do controle farmacêutico.

10.15. Ressalva-se, contudo, que os indicadores relativos à oferta de consultas e exames avaliam quantitativos globais e não discriminam especialidades ou modalidades. Por essa razão, o desempenho máximo alcançado não afasta as fragilidades identificadas quanto à ausência de serviços específicos, à distribuição desigual da oferta e ao baixo alcance do SADT externo.

10.16. Em síntese, o primeiro semestre foi marcado pela manutenção da capacidade produtiva e pela estabilidade das principais linhas assistenciais, com funcionamento consolidado das consultas médicas e multiprofissionais, da assistência farmacêutica, do CEO e da Clínica de Serviços Dialíticos. Houve evolução parcial na recomposição da carteira médica e diagnóstica e fortalecimento da assistência multiprofissional aos usuários da TRS. Permaneceram, entretanto, fragilidades estruturais relacionadas à ausência de fonoaudiologia e eletroneuromiografia, à incompletude de determinadas modalidades oftalmológicas, ao menor ingresso de novos usuários em algumas linhas e à baixa conversão da oferta do SADT externo em exames efetivamente realizados. O conjunto dos resultados demonstra execução globalmente estável e relevante para a rede regional, porém ainda parcialmente aderente ao instrumento contratual quanto à completude e à efetividade da oferta.

10.17. Quanto à análise da transparência, o monitoramento realizado no trimestre evidenciou um apontamento isolado e passível de correção. De modo geral, observa-se resultado satisfatório na disponibilização das informações, permanecendo recomendada a manutenção das rotinas de conferência, atualização e revisão dos conteúdos publicados, como medida de melhoria contínua e prevenção de novas não conformidades.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

11.1. 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.

11.2. No período de abril a junho de 2026, a Policlínica manteve regularidade na execução das principais linhas assistenciais, com cumprimento das metas globais de consultas médicas e multiprofissionais, continuidade da assistência farmacêutica, elevada atividade do Centro Especializado em Odontologia e manutenção dos serviços de Terapia Renal Substitutiva e de transporte dos usuários em tratamento dialítico.

11.3. O alcance quantitativo das consultas, contudo, coexistiu com limitações relacionadas à completude da carteira contratual. Embora tenha ocorrido retomada da coloproctologia, a fonoaudiologia permaneceu sem oferta. Nas consultas médicas, observou-se predomínio dos atendimentos de continuidade sobre o ingresso de novos usuários, aspecto que merece acompanhamento para preservar o acesso da demanda regulada. Nas consultas multiprofissionais, a produção global satisfatória demonstrou capacidade de acompanhamento interdisciplinar, sem afastar a inconformidade decorrente da indisponibilidade de uma das categorias profissionais previstas.

11.4. No apoio diagnóstico, a retomada da audiometria e da cistoscopia representou avanço na ampliação da carteira efetivamente disponibilizada. Ainda assim, o SADT externo permaneceu como a principal fragilidade da execução assistencial. A elevada oferta alegada de vagas não se converteu proporcionalmente em exames realizados, persistindo o subbalcance da meta e a distribuição desigual da produção entre as modalidades. A eletroneuromiografia permaneceu sem oferta, e a produção dos exames oftalmológicos não contemplou todas as modalidades expressamente previstas no instrumento contratual. Em sentido distinto, o SADT interno manteve produção ampla e diversificada, contribuindo para a resolutividade dos atendimentos realizados na própria unidade.

11.5. O Centro Especializado em Odontologia manteve produção compatível com seu perfil assistencial, concentrada na continuidade e na conclusão dos tratamentos especializados. A Clínica de Serviços Dialíticos, por sua vez, apresentou execução estável, com manutenção da hemodiálise dentro da faixa contratualmente admitida, cumprimento da meta de treinamento para diálise peritoneal e disponibilização do transporte necessário ao acesso regular dos usuários ao tratamento.

11.6. Os indicadores de desempenho apresentaram resultados satisfatórios nos três eixos avaliados. A oferta global de consultas e exames e a liberação oportuna dos laudos atenderam aos parâmetros estabelecidos; os indicadores da assistência farmacêutica demonstraram cobertura adequada das consultas, controle das perdas por vencimento e acuracidade do estoque situada na faixa correspondente à nota máxima. Os seis indicadores receberam nota máxima, resultando em pontuação global 10 e no recebimento integral da parcela vinculada ao desempenho. Ressalva-se que os indicadores de oferta avaliam quantitativos agregados e, portanto, não afastam as inconformidades identificadas em especialidades e modalidades específicas.

11.7. Sob a perspectiva do benefício social, a execução da parceria assegurou à população da Região Nordeste do Estado acesso regionalizado a consultas especializadas, assistência multiprofissional, exames diagnósticos, atenção odontológica, medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e tratamento renal. Em território caracterizado por municípios dispersos e longas distâncias dos grandes centros assistenciais, a existência integrada desses serviços reduz barreiras geográficas e econômicas, favorece a continuidade do cuidado e amplia a capacidade de resposta da Rede de Atenção à Saúde. O transporte dos usuários em tratamento dialítico e a possibilidade de articulação entre as diferentes linhas existentes na própria unidade potencializam esse benefício.

11.8. Conclui-se que a Policlínica apresentou execução assistencial globalmente estável e relevante para a rede regional, com cumprimento das metas das principais linhas de produção e desempenho máximo dos indicadores de qualidade. A avaliação, entretanto, não é integralmente favorável, diante da

persistência de serviços não ofertados, da incompletude de parte das especialidades diagnósticas e do subalcanço do SADT externo. Os resultados caracterizam aderência parcial ao Termo de Colaboração, demandando a regularização dos serviços indisponíveis e o aprimoramento da conversão das vagas ofertadas em atendimentos efetivamente realizados.

11.9. Quanto às repercussões financeiras, a ausência de oferta da eletroneuromiografia fundamenta a solicitação de reequilíbrio correspondente à modalidade, no valor trimestral de **R\$ 10.789,20**, com sua exclusão da meta para fins de apuração da eficácia do SADT externo. Mesmo após esse ajuste, o desempenho da linha permaneceu na faixa contratual que assegura o pagamento de 70% do orçamento a ela destinado, resultando em sugestão de glosa no valor de **R\$ 281.597,30**. Não se identificou repercussão financeira decorrente dos indicadores de desempenho, cuja pontuação assegurou o repasse integral da respectiva parcela.

11.10. Assim, o ajuste financeiro total proposto é no montante de **R\$ 292.386,50 (duzentos e noventa e dois mil trezentos e oitenta e seis reais e cinquenta centavos)**.

11.11. No tocante à análise contábil-financeira referente ao período de 01 de abril a 30 de junho de 2026, não foram observadas inconsistências significativas com repercussão no resultado final, tendo a análise evidenciado situação financeira superavitária da unidade no encerramento do trimestre.

11.12. Adicionalmente, verificou-se regularidade quanto às obrigações trabalhistas abrangidas pela análise, inclusive no tocante ao cumprimento do Piso Nacional da Enfermagem, aos limites remuneratórios aplicáveis e à cota legal de pessoas com deficiência (PCD).

11.13. Quanto ao Fundo de Provisão, a simulação realizada com data-base de 30/06/2026 indicou que o saldo disponível seria suficiente para suportar integralmente a projeção das verbas rescisórias no cenário considerado pela análise técnica.

11.14. No período trimestral monitorado pela Assessoria de Transparência e Integridade – ASTI, foi identificado um apontamento relacionado à disponibilização das informações no Portal da Transparência. A ocorrência pontual, associada ao saneamento observado nos meses subsequentes, demonstra evolução no atendimento aos requisitos de transparência e evidencia o aprimoramento contínuo dos procedimentos adotados pela OSC para a atualização, completude e tempestividade das publicações.

11.15. Ressalta-se, ainda, que as orientações encaminhadas pela SES contribuíram para o aperfeiçoamento das rotinas internas de verificação, favorecendo maior aderência aos requisitos normativos e metodológicos vigentes e fortalecendo a transparência das ações desenvolvidas no âmbito da parceria.

12. ENCAMINHAMENTO

12.1. Em conformidade com a Cláusula Sexta do Termo de Colaboração nº 20/2025-SES-GO (SEI nº 76127602), que dispõe sobre o monitoramento e a avaliação, o acompanhamento e a fiscalização da parceria, o presente Relatório Técnico Preliminar de Monitoramento será encaminhado ao Gestor do Termo de Colaboração para conhecimento e acompanhamento.

12.2. Considerando a indicação de ajuste financeiro no valor de **R\$ 292.386,50 (duzentos e noventa e dois mil trezentos e oitenta e seis reais e cinquenta centavos)**, nos termos dos itens 11.9 e 11.10, deverá ser encaminhado à OSC o Relatório Técnico Preliminar de Monitoramento (RTPM), referente ao segundo trimestre de 2026, para ciência e, caso queira, apresentação de defesa e contraditório no prazo de 05 (cinco) dias corridos, contados do recebimento do documento, conforme item 29.16 do Termo de Colaboração:

*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.*

12.3. 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.

12.4. 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".

12.5. 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.

12.6. Após a conclusão da avaliação, o relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria referente ao período semestral será submetido à Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) para homologação, nos termos do item 6.5 do Termo de Colaboração, dando-se conhecimento às demais áreas técnicas competentes da Secretaria de Estado da Saúde.

12.7. Diante do exposto, por ora, encaminhem-se os autos à Coordenação de Gestão de Contratos (CGC), para ciência e acompanhamento pelo Gestor do Termo de Colaboração, e à Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios (SUPECC), para encaminhamento do presente RTPM à OSC.

Goiânia, 02 de outubro de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 02/10/2026, às 17:04, 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, Contador(a)**, em 05/10/2026, às 09:46, 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 05/10/2026, às 10:12, 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 05/10/2026, às 10:14, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **SILVIA MARQUES NAVES DA MOTA SOUZA, Auditor (a)**, em 05/10/2026, às 13:40, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **WELLINGTON COELHO MOREIRA, Coordenador(a)**, em 05/10/2026, às 13:42, 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 **LUIZ AUGUSTO BARBOSA, Coordenador(a)**, em 05/10/2026, às 13:44, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **JANUARIO RODRIGUES BORGES, Contador(a)**, em 05/10/2026, às 13:59, 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 **92836020** e o código CRC **736D5A6B**.

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



Referência: Processo nº 202600010056189



SEI 92836020