



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (CMA) - HCSC

RELATÓRIO CMA

HOMOLOGAÇÃO DO RELATÓRIO Nº 74/2024 e Nº 06/2025 - COMACG - REFERENTE AO PERÍODO DE 26 DE JULHO A 31 DE DEZEMBRO DE 2024 DA POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE ? QUIRINÓPOLIS - TERMO DE COLABORAÇÃO EMERGENCIAL Nº 93/2024-SES/GO.

INTRODUÇÃO

O presente relatório de homologação refere-se à análise dos Relatórios nº 74/2024 (SEI nº 67053668) e nº 06/2025 (SEI nº 73958401), que abordam a prestação de contas e o desempenho da Policlínica Estadual da Região Sudoeste - Quirinópolis no período compreendido entre 26 de Julho a 31 de dezembro de 2024. Este documento visa formalizar a avaliação e a homologação das informações apresentadas, em conformidade com as diretrizes estabelecidas para a gestão de parcerias no âmbito da saúde pública estadual.

Os Relatórios nº 74/2024 (SEI nº 67053668) e nº 06/2025 (SEI nº 73958401), referem-se à avaliação semestral realizada pelas áreas técnicas concernente às metas de produção e desempenho referentes ao Termo de Colaboração nº 93/2024 (SEI nº 62857181), celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização da Sociedade Civil (OSC), Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados - IPGSE, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços da Policlínica Estadual da Região Sudoeste - Quirinópolis.

O presente Relatório de Homologação tem por finalidade consolidar as análises técnicas realizadas pelas Coordenações responsáveis pelo monitoramento e fiscalização do Termo de Colaboração referente à execução das ações da Policlínica Estadual da Região Sudoeste - Quirinópolis, sob responsabilidade do Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados - IPGSE.

Conforme metodologia adotada, cada Coordenação procedeu à avaliação dos dados pertinentes à sua área de competência, emitindo parecer técnico específico. Tais pareceres foram devidamente consolidados neste documento, com o propósito não apenas de sistematizar os resultados obtidos, mas também de identificar oportunidades de aprimoramento na gestão da Unidade Hospitalar avaliada.

INFORMAÇÕES DA PARCERIA

O Termo de Colaboração Emergencial nº 93/2024-SES/GO (SEI nº 62857181), foi celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde - SES, e o Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados - IPGSE, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Policlínica Estadual da Região Sudoeste - Quirinópolis. O instrumento teve vigência inicial até 21/01/2025 (SEI nº 62857181 e 62908912) e, posteriormente, foi prorrogado por mais 180 (cento e oitenta) dias, conforme o 1º Termo Aditivo (SEI nº 69767175), passando a ter término em 19 de julho de 2025.

Para o período inicial de vigência, o valor destinado ao custeio da parceria foi fixado em R\$ 12.396.926,94, conforme cláusula nona do ajuste (SEI nº 62857181). Com a prorrogação promovida pelo 1º Termo Aditivo, o valor de custeio passou a ser de R\$ 13.962.247,50 (SEI nº 69767175) para o período adicional de 180 (cento e oitenta) dias.

O repasse dos recursos financeiros pelo Estado à Organização da Sociedade Civil (OSC) foi realizado conforme as Requisições de Despesa nº 245 (SEI nº 62441406) e nº 451 (SEI nº 67485217).

GESTOR DA PARCERIA

Nos termos da Portaria nº 3.335/2024 (SEI nº 67237412), a servidora Camila Campos Sabino, CPF nº *.283.231-, foi designada como gestora da parceria, tendo como suplente a servidora Lilian Flor de Oliveira, CPF nº *.012.831-.

ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA dos Contratos de Gestão, Termos de Transferência de Gestão e Termos de Colaboração, encontra-se composta pelos membros designados pela Portaria Numeração Automática 308 (SEI nº 85931559), a seguir:

Nome	Lotação	Função
------	---------	--------

Danilo Nascimento Souza	Gerência de Modelagem - GEMOD	Titular - Membro
Diego Ribeiro Cordeiro	Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios - SUPECC	Titular - Presidente
Izabella Paes Soares de Oliveira	Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão - GMAE-CG	Titular - Membro
Kelly Santos Carvalho	Gerência de Modelagem - GEMOD	Titular - Membro
Miriam de Freitas Modanêz	Gerência de Modelagem - GEMOD.	Titular - Membro
Emanuelle de Queiroz Monteiro	Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta - GMAE-CONV	Suplente - Membro
Kenia Cristina Lacerda	Superintendência de Tecnologia, Inovação e Saúde Digital - SUTIS	Suplente - Membro
Mariuson Francisco Medeiros	Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios - SUPECC	Suplente - Membro

As atribuições da Comissão de Monitoramento e Avaliação de parcerias estão definidas nos seguintes ordenamentos jurídicos, notadamente na [Lei nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005](#), na [Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014](#), no [Decreto nº 10.356, de 8 de dezembro de 2023](#) e nos instrumentos contratuais correlatos, qual seja: Termo de Colaboração Emergencial nº 93/2024-SES/GO (SEI nº 62857181), os quais estabelecem, de forma convergente, a competência para análise periódica dos resultados e do cumprimento de metas, em periodicidade não superior a seis meses, por comissão tecnicamente qualificada, com dever de elaborar e homologar relatórios técnicos de monitoramento e avaliação, contendo a análise das atividades executadas, metas alcançadas, impacto social, regularidade das despesas e eventuais auditorias, bem como de assegurar a transparência mediante o encaminhamento das conclusões às autoridades competentes e aos órgãos de controle; compete-lhe, ainda, no âmbito da execução e prestação de contas das parcerias, apreciar relatórios técnicos elaborados pela unidade responsável, zelar pela observância dos princípios da legalidade, moralidade e economicidade, podendo requisitar informações complementares.

Desta forma, passa-se a análise dos Relatórios nº 74/2024 (SEI nº 67053668) e nº 06/2025 (SEI nº 73958401).

ANÁLISE DOS RELATÓRIOS Nº 74/2024 (SEI Nº 67053668) - 3º TRIMESTRE/2024 E RELATÓRIO Nº 06/2025 (SEI Nº 73958401) - 4º TRIMESTRE/2024:

A avaliação realizada pelas áreas técnicas desta Pasta demonstra que o IPGSE apresentou desempenho regular, em conformidade com o previsto no instrumento contratual, evidenciado pelo cumprimento da maior parte das metas pactuadas e pela manutenção de índices satisfatórios de eficácia.

Da análise dos relatórios circunstanciados das atividades desenvolvidas e das metas avaliadas, extraem-se as seguintes informações:

Indicadores e Metas de Produção

Atendimento ambulatorial (Consultas Médicas)

No 3º trimestre, foi alcançada eficácia de 77,23%. Embora o resultado tenha ficado abaixo da meta pactuada, a Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG) acolheu as justificativas apresentadas, relacionadas ao elevado índice de absenteísmo e às falhas no sistema estadual de regulação decorrentes da transição do sistema SERVIR para o GERCON, motivo pelo qual não foram aplicados descontos financeiros.

No 4º trimestre, as consultas médicas atingiram as metas contratualizadas, com a realização de 5.288 atendimentos, frente aos 5.690 previstos, correspondendo a uma eficácia de 92,54%.

Atendimento ambulatorial (Consultas multiprofissionais na atenção especializada)

No 3º trimestre, a Organização da Sociedade Civil (OSC) superou a meta pactuada, alcançando eficácia de 118,10%, não havendo, portanto, aplicação de descontos financeiros.

Da mesma forma, no 4º trimestre, a entidade manteve desempenho superior ao previsto, atingindo eficácia de 130,30%

Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais

No 3º trimestre, teve eficácia de apenas 51,68%. A justificativa de falta de estrutura física e autoclave adequada na CME foi rejeitada, pois a SES entendeu que houve tempo suficiente para solicitar investimentos. O desconto financeiro foi mantido.

No 4º trimestre, também foi verificada baixa produção no indicador de Cirurgias Menores Ambulatoriais, tendo sido alcançada eficácia de 54,89% da meta contratualizada. A justificativa de inadequação da estrutura física foi novamente rejeitada pela SES/GO, que entendeu que a unidade já realizava tais procedimentos e dispunha da infraestrutura necessária para sua execução. Em razão disso, foi mantido o desconto financeiro no valor de R\$ 18.395,47.

Consultas/Procedimento Odontológicos

A unidade no 3º trimestre não apresentou produtividade para os serviços de odontologia. Em razão da não implantação do serviço, será realizado o equilíbrio financeiro para essa linha de contratação. A parceira justificou: "(...) Os indicadores não foram apresentados pois até o momento os serviços não foram implantados, a unidade necessita de adequações de estrutura física e alguns equipamentos que já encontram em processo de investimento pela SES."

No 4º trimestre, a produção permaneceu zerada. A entidade atribuiu a situação à necessidade de adequações físicas, à obtenção de aprovação da Vigilância Sanitária (SUvisa) e à aquisição de equipamentos que estariam em processo de investimento pela Secretaria de Estado da Saúde. Considerando que o serviço não foi implantado nem disponibilizado à população durante o período analisado, a área técnica manteve a necessidade de devolução dos recursos repassados a título de reequilíbrio financeiro, no valor de R\$ 262.931,50, referentes aos serviços do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO II).

Clínica de Serviços Dialíticos

No 3º trimestre foram realizados 1.306 (um mil trezentos e seis) atendimentos de terapia renal substitutiva, alcançando uma eficácia de 83,44% ao planejado para o período, frente a uma meta contratual de 1.456 (um mil quatrocentos e cinquenta e seis) atendimentos. Ante o não cumprimento integral da meta, sugere-se desconto no valor de R\$ 223.569,47 (duzentos e vinte e três mil quinhentos e sessenta e nove reais e quarenta e sete centavos) (v. SEI nº 71543617).

Com relação ao 4º trimestre, a Organização da Sociedade Civil (OSC) atingiu a meta estabelecida. Contudo, verificou-se que a unidade não implantou o serviço de treinamento em diálise peritoneal.

Considerando que o monitoramento da parceria é realizado por diversas áreas da Secretaria de Estado da Saúde e que a atividade em questão possui natureza de treinamento, sugere-se o encaminhamento da demanda à Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, para avaliação do caso e adoção das providências cabíveis, com o apoio das demais áreas técnicas que se fizerem necessárias, visando assegurar, junto à OSC, a efetiva implementação do referido serviço.

Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico - SADT:

A unidade obteve eficácia de 76,18% no 3º trimestre, motivo pelo qual não houve o atingimento da meta pactuada.

Em sua justificativa, a Organização da Sociedade Civil (OSC) informou que, ao assumir a gestão da Policlínica em caráter emergencial, foram identificados diversos entraves operacionais, dentre os quais destacam-se extensas filas de espera para a realização de exames, insuficiência de profissionais habilitados e baixa produtividade dos exames de mamografia, em razão de avaria na bandeja de grande porte do equipamento.

A entidade esclareceu, ainda, que vem adotando diversas medidas voltadas à melhoria do indicador, tais como a aquisição da bandeja necessária ao funcionamento adequado do equipamento, a contratação de profissionais para atendimento da demanda reprimida, a implantação de serviço de call center, a locação de equipamentos adicionais para realização dos exames de MAPA e Holter, a ampliação da oferta de exames de audiometria após a contratação de profissional especializado, bem como a realização de reuniões com o Complexo Regulador para alinhamento dos fluxos assistenciais em decorrência da transição do sistema SERVIR para o GERCON, processo este ainda em fase de finalização.

Posteriormente, os autos foram encaminhados à Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), que se manifestou no sentido de que, apesar do não atingimento da meta, houve a disponibilização de 2.725 (duas mil setecentas e vinte e cinco) vagas para SADT externo, das quais 1.501 (mil quinhentos e um) pacientes foram efetivamente agendados.

Dessa forma, concluiu-se que o não atingimento da meta não decorreu de falha imputável à entidade parceira, razão pela qual a área técnica acolheu a justificativa apresentada.

O caso se repetiu no 4º trimestre, uma vez que a OSC não cumpriu a meta designada. Em relação aos exames de Cistoscopia, Nasofibroscopia, Urodinâmica, Eletroencefalografia, Eletroneuromiografia e Emissões Otoacústicas, não houve produção devido à falta de implantação desses exames na unidade. Após justificativas da OSC e ratificação da SPAIS e SUREG, a GMAE-CG entendeu pela não aplicação de glosas.

Práticas Integrativas

Da análise do Termo de Colaboração nº 93 (SEI nº 62857181), verifica-se que as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) são reconhecidas e recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foram institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), criada em 2006 e posteriormente ampliada pela Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (Anexo XXV), e pela Portaria nº 702/GM/MS, de 21 de março de 2018, totalizando atualmente 29 (vinte e nove) práticas ofertadas.

Além disso, da análise do Relatório COMACG nº 74/2024 (SEI nº 67053668) e do Relatório Técnico de Monitoramento nº 06/2025 (SEI nº 73958401), verifica-se que os serviços passaram a ser prestados a partir de 26 de outubro de 2024.

Serviço especializado do Processo Transexualizador

Conforme verificado nos relatórios de monitoramento, os serviços especializados do Processo Transexualizador não foram prestados durante os períodos avaliados, tendo em vista que ainda não foram implantados.

Consulta Farmacêutica e dispensação de medicamentos

No 4º trimestre a Assistência Farmacêutica as consultas farmacêuticas e a dispensação de medicamentos de alto custo são citadas como um "serviço novo e de acompanhamento". A dispensação de medicamentos apresentou uma eficácia de 175,95% em relação ao planejado.

Indicadores de Metas de Desempenho

Registra-se que, no 3º trimestre, os indicadores da parte variável tiveram sua pontuação revista após recurso apresentado pela Organização Social, por meio do Ofício nº 038/2025 (SEI nº 70991208). Após a reanálise, os indicadores Percentual de consultas farmacêuticas em relação

ao número de processos do CEAF atendidos no mês e Taxa de perda financeira por vencimento passaram a ter nota 10. Afinal, todos indicadores tiveram nota máxima no período avaliado.

Já no 4º trimestre, com exceção do indicador Taxa de Perda Financeira por Vencimento, que obteve nota de desempenho 0, todos os demais indicadores alcançaram a pontuação máxima.

Dessa forma, a Organização Social cumpriu com as metas dos indicadores de desempenho, uma vez que, somando todos os indicadores, atingiu o total de 90% de desempenho.

Análise da Coordenação de Acompanhamento Contábil ? CAC:

A CAC iniciou a análise informando que a prestação de contas referente ao período de 26/07/2024 a 25/10/2024 ainda está em análise e que, após sua conclusão, será elaborado o respectivo relatório.

Além disso, verificou-se que os Kits Contábeis foram encaminhados pelo IPGSE dentro do prazo estabelecido e que a entidade vem observando os preceitos das Normas Brasileiras de Contabilidade (NBCs), especialmente aquelas aplicáveis às entidades sem fins lucrativos, bem como as diretrizes previstas no Manual de Contabilidade para o Terceiro Setor, publicado pelo Conselho Regional de Contabilidade de Goiás (CRC/GO).

Em relação à folha de pagamento, constatou-se que, no período analisado, a Parceira Privada apresentou a prestação de contas de forma regular, atendendo ao limite do teto constitucional do funcionalismo público, ao limite de 70% do valor do contrato/termo destinado à folha de pagamento e encargos, ao cumprimento da cota de pessoas com deficiência (PcD) e ao Piso Nacional da Enfermagem.

Quanto ao Demonstrativo do Fluxo de Caixa (DFC), extraído do SIPEF, não foram identificadas inconsistências significativas capazes de alterar o resultado final da análise.

Quanto a Transparência e Integridade, a Assessoria de Transparência e Integridade (ASTI) informou que o IPGSE apresentou algumas inconformidades, contudo, após notificação, as pendências foram sanadas.

Constam os valores efetivamente repassados pela Administração Pública à Parceira Privada - itens 4 do (SEI nº 73958401), bem como o impacto do benefício social obtido durante o período avaliado, com base na capacidade de acesso, na resolutividade do atendimento e na contribuição para a saúde da população da região de São Patrício.

CONCLUSÃO

Diante da análise do Relatório Conclusivo nº 74/2024 (SEI nº 71543617) e do Relatório Conclusivo nº 06/2025 (SEI nº 73958401), referentes ao período de 26 de julho a 31 de dezembro de 2024 da Policlínica Estadual da Região, a Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA), instituída pela Portaria nº 308/2026 (SEI nº 85931559), **HOMOLOGA** o Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação, com fundamento no art. 59 da Lei nº 13.019/2014, considerando que:

demonstrou capacidade técnica na prestação dos serviços assistenciais, porém apresentou falhas no cumprimento de obrigações acessórias relacionadas à transparência, com registro de inconformidades posteriormente sanadas, embora tenham voltado a ocorrer inconsistências, além de dificuldades na implantação integral de todas as linhas de serviço previstas na parceria;

apresentou desempenho satisfatório na execução dos serviços ambulatoriais clínicos, aliado à manutenção do equilíbrio financeiro da parceria;

a manutenção das glosas mostra-se medida corretiva necessária, com o objetivo de incentivar a plena implantação dos serviços de odontologia e dos exames especializados ainda pendentes.

Assim, encaminhem-se os autos ao **Gabinete do Secretário** para ratificação e, posteriormente, retorno dos autos à CMA.

Goiânia, 14 de agosto de 2026.

DIEGO RIBEIRO CORDEIRO

Presidente da Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA)

Portaria Numeração Automática 308/2026 (SEI nº 85931559)

DANILO NASCIMENTO SOUZA

Titular - Membro

Portaria Numeração Automática 308/2026 (SEI nº 85931559)

IZABELLA PAES SOARES DE OLIVEIRA

Titular - Membro

Portaria Numeração Automática 308/2026 (SEI nº 85931559)

KELLY SANTOS CARVALHO

Titular - Membro

Portaria Numeração Automática 308/2026 (SEI nº 85931559)

MIRIAM DE FREITAS MODANÊZ

Titular - Membro

Portaria Numeração Automática 308/2026 (SEI nº 85931559)



Documento assinado eletronicamente por **DIEGO RIBEIRO CORDEIRO**, Presidente de Comissão, em 14/08/2026, às 07:52, 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 **DANILO NASCIMENTO SOUZA, Membro de Comissão**, em 14/08/2026, às 08:14, 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 **MIRIAM DE FREITAS MODANEZ, Membro de Comissão**, em 14/08/2026, às 11:45, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **IZABELLA PAES SOARES DE OLIVEIRA, Membro de Comissão**, em 14/08/2026, às 14:47, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **KELLY SANTOS CARVALHO, Membro de Comissão**, em 17/08/2026, às 07:46, 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 **91919189** e o código CRC **C4A0B16F**.

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (CMA) - HCSC
RUA SC-1 Nº 299, - Bairro BAIRRO PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-4988.



Referência: Processo nº 202500010005173



SEI 91919189