



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

RELATÓRIO Nº 24 / 2025 SES/COMACG-20549

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

1º TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 93/2024 - SES/GO

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE - UNIDADE QUIRINÓPOLIS

01 DE ABRIL DE 2025 A 30 DE JUNHO DE 2025

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADO - IPGSE

GOIÂNIA,
MARÇO DE 2026

CONTEXTUALIZAÇÃO - RELATÓRIO CONCLUSIVO DE EXECUÇÃO

Trata-se, no momento, da avaliação trimestral **conclusiva** realizada pela Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão (GMAE-CG) por meio de suas áreas técnicas, no que concerne à execução do 1º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração Emergencial nº 93/2024 - SES/GO, 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 - Unidade Quirinópolis.

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).

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

Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF) para controle financeiro e contábil da execução contratual e

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.

Metodologicamente, o monitoramento foi estruturado da seguinte forma: análise dos dados de Indicadores de produção (quantitativos e qualitativos) enviados pela OSC via SIGUS. Em seguida, os representantes da GMAE-CG empreenderam apontamentos para a parceira com o intuito de promover a melhoria do processo de gerenciamento da unidade. A partir de então, o Relatório foi encaminhado ao IPGSE para que apresentasse justificativas em relação aos eventuais achados e indicadores.

Por conseguinte, o IPGSE, através do Ofício nº 321/2025 - IPGSE (81138018), apresentou justificativas, as quais foram encaminhadas para análise colaborativa das demais Superintendências, subsidiando a consolidação do dados constantes neste Relatório Conclusivo (SEI nº 81278804).

É imperioso ressaltar que, dada a complexidade dos dados avaliados, cada Coordenação foi responsável pela elaboração do relatório técnico de sua respectiva área e competência. Isto é, a partir da avaliação e análise proferida por cada coordenação, conforme seu objeto de trabalho, dentro de sua competência técnica e especificidade, os dados foram compilados e consolidados em um único **Relatório Conclusivo nº 24/2025** GMAE-CG/SUPECC/SES/GO, referente ao período de 01 de abril de 2025 a 30 de junho de 2025.

Por oportuno, reforça-se que as análises aqui apresentadas não limitam ou sobrepujam a avaliação individual, diária, contínua, de cada coordenação integrante da referida Gerência, bem como de cada Superintendência que compõe a SES-GO, conforme os seus processos de trabalho, posto que o Relatório de Execução traz um consolidado de informações referentes a um período específico que pode divergir do período de emissão dos relatórios internos de cada área técnica.

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E DAS METAS ALCANÇADAS

A Policlínica Estadual da Região Sudoeste ? Quirinópolis, na sua concepção, está definida como uma unidade ambulatorial 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

Para o seu funcionamento, são consideradas as linhas de serviço de atendimento ambulatorial (consultas médicas e não médicas), Consultas Farmacêuticas - CAEF, Dispensação de Medicamentos - CAEF, Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, SADT EXTERNO - Realizado, Centro Especializado em Odontologia (CEO II) - Consultas Odontológicas, Centro Especializado em Odontologia (CEO II) - Procedimentos por especialidades, Clínica de Terapia Renal Substitutiva e Transporte para TRS.

Indicadores e Metas de Produção

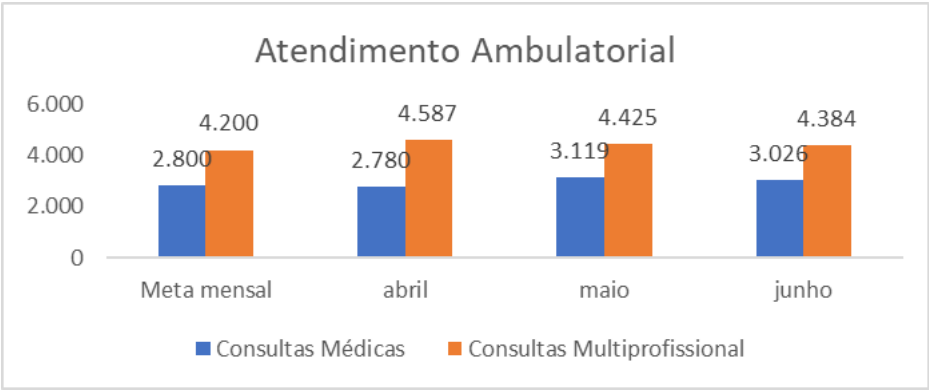
De acordo com os serviços demonstrados em tabelas abaixo, os dados colhidos pelo Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), enviados pela OS, a Policlínica Estadual da Região Sudoeste ? Quirinópolis apresentou a produção abaixo apresentada.

Consultas Médicas e Consultas Multiprofissionais: houve cumprimento integral das metas estabelecidas com leve margem de execução acima do estimado.

Tabela 01. Atendimento Ambulatorial

Atendimento Ambulatorial	Meta mensal	abril	maio	junho	Contratad o	Realizado	Eficácia
Consultas Médicas	2.800	2.780	3.119	3.026	8.400	8.925	106,25%
Consultas Multiprofissional	4.200	4.587	4.425	4.384	12.600	13.396	106,32%
Total	7.000	7.367	7.544	7.410	21.000	22.321	106,29%

Fonte: SIGUS/SES/GO

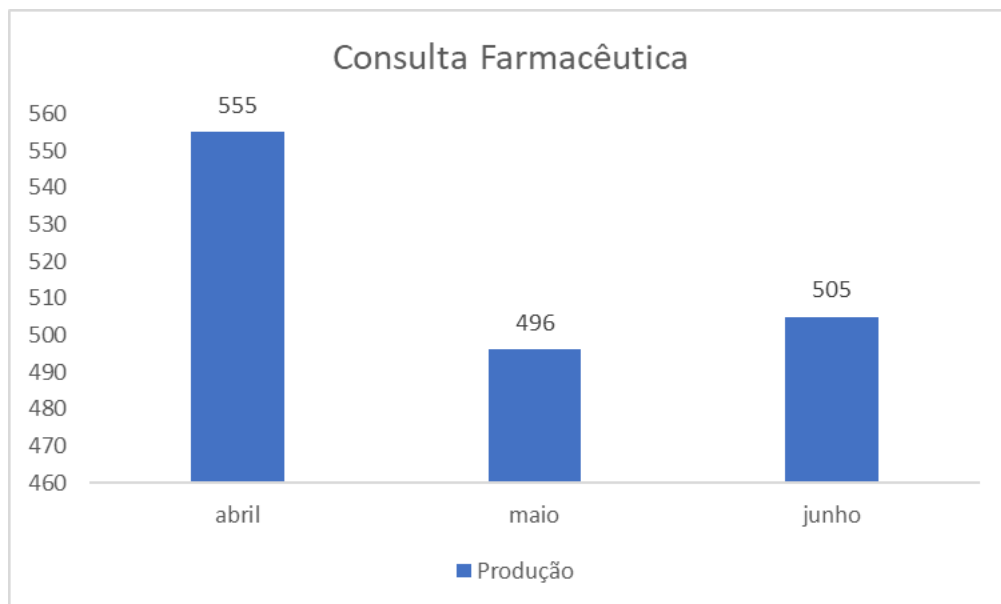


Consultas Farmacêuticas: a unidade **cumpriu a meta** no período avaliado, conforme abaixo assinalado.

Tabela 02 - Consultas Farmacêuticas

Consultas Farmacêuticas	Meta mensal (à partir de 21 de janeiro)	abril	maio	junho	Contratado	Realizado	eficácia
Consultas Farmacêuticas	75% do processos atendidos no mês	555	496	505	75% do processos atendidos no mês	1.556	113,09%
Total de processos cadastrados		9378	9284	8.856		27.518	
Alcance		5,92%	5,34%	5,70%		5,65%	

Fonte: SIGUS/SES/GO

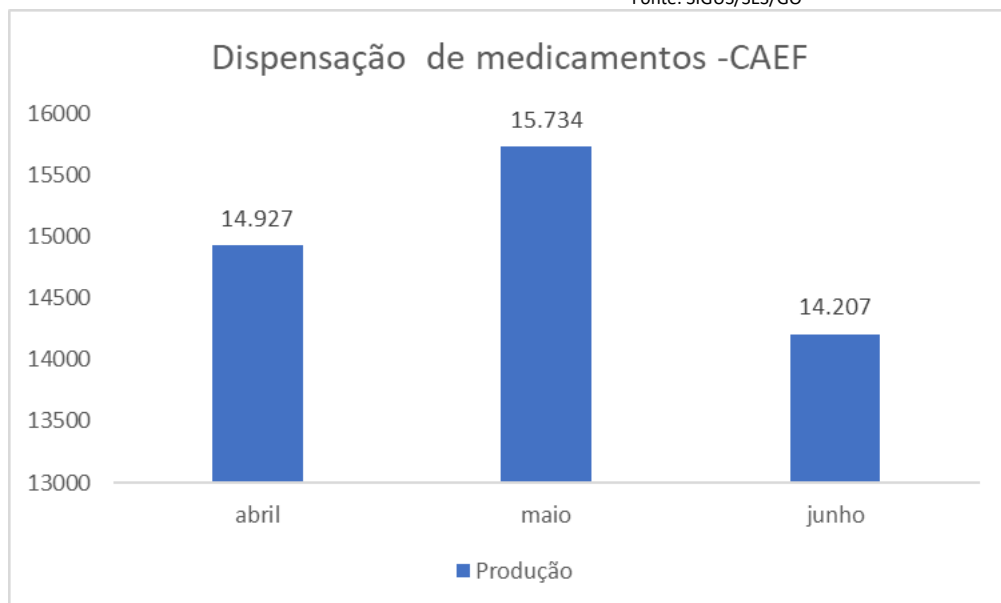


Dispensação de Medicamentos - CAEF: a unidade **cumpriu** a meta no período avaliado, não havendo desconto financeiro a menor nesta linha de contratação.

Tabela 03 - Dispensação de Medicamentos

Dispensação de Medicamentos - CAEF	Meta mensal (a partir de 21 de janeiro)	abril	maio	junho	Contratado	Realizado	eficácia
Dispensação de medicamentos	?50% do processo cadastrados	14.927	15.734	14.207	?50% do processo cadastrados	44.868	198,55%
Total de processos cadastrados		15.428	14.663	15.105		45.196	
Alcance		96,75%	107,30%	94,05%		99,27%	

Fonte: SIGUS/SES/GO



Fonte: SIGUS/SES/GO.

O desempenho da parte referente à dispensação de medicamentos reforça a necessidade de descentralização e regionalização do serviço e do acesso à atenção especializada.

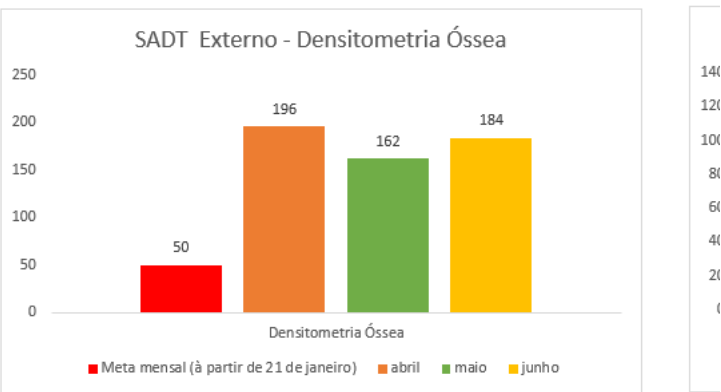
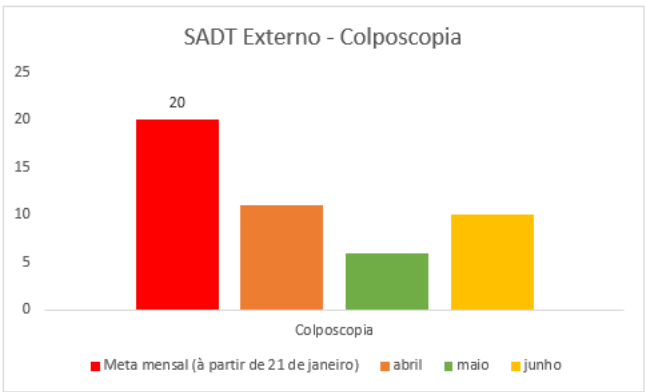
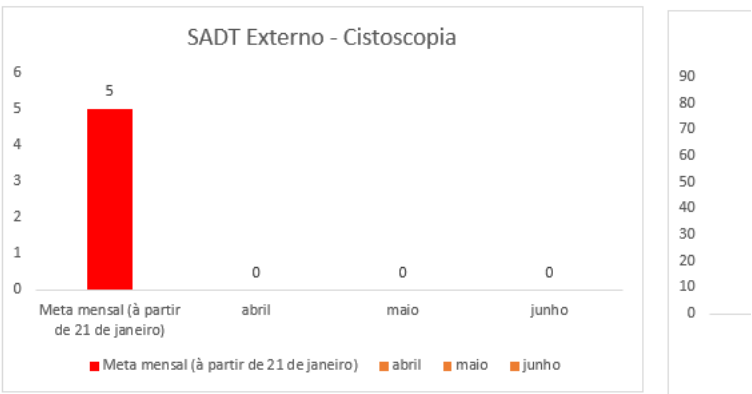
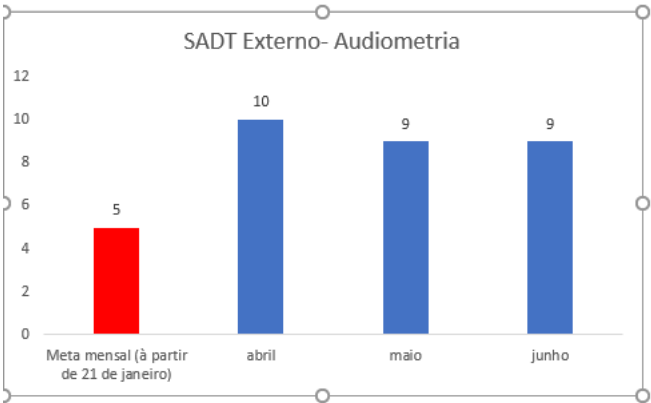
SADT EXTERNO - Realizado: Identificam-se vieses relevantes no que se refere a esta linha de análise. Conforme demonstrado na Tabela 04, os dados consolidados informados mensalmente pela unidade, por meio do SIGUS, indicam, em tese, o alcance de uma eficácia global de 140%, com cumprimento da meta contratual. Diante desse cenário, em princípio, aplicar-se-ia o reequilíbrio financeiro referente aos exames de Cistoscopia, Eletroencefalografia, Eletroencefalografia, Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) ? mama e Urodinâmica, em razão da não implantação desses serviços na unidade no período avaliado (e já excluídos da tabela abaixo).

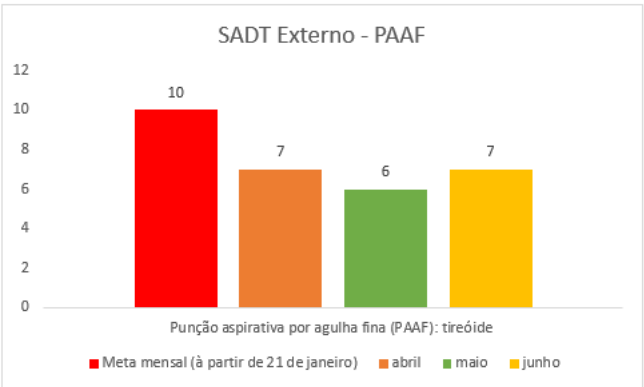
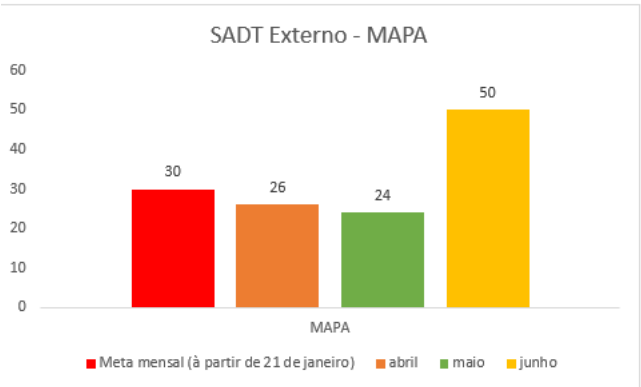
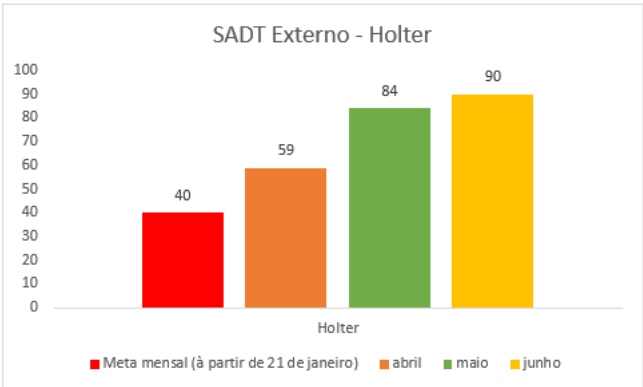
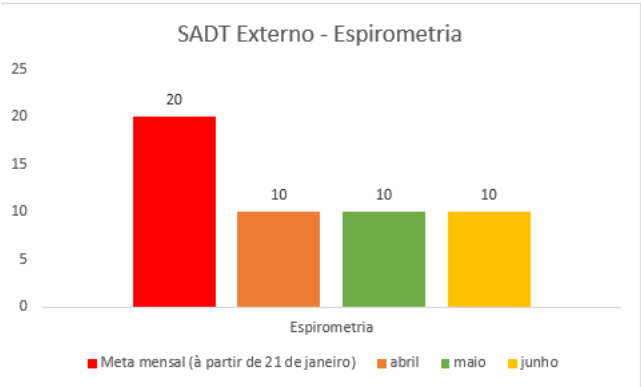
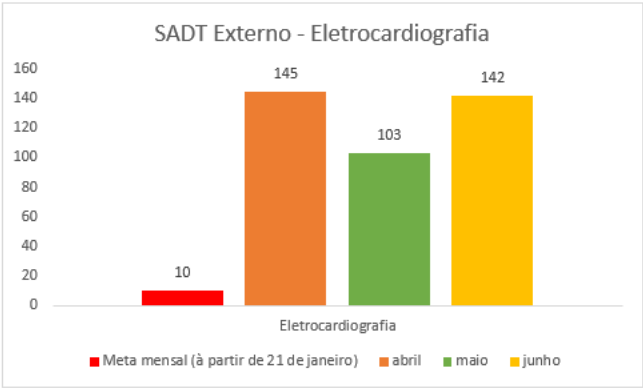
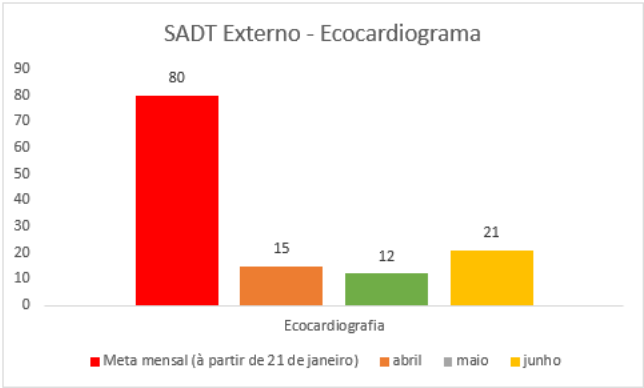
Tabela 04- Demonstrativo dos serviços contratados: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo- Realizado - (SEM OS EXAMES NÃO IMPLANTADOS) .

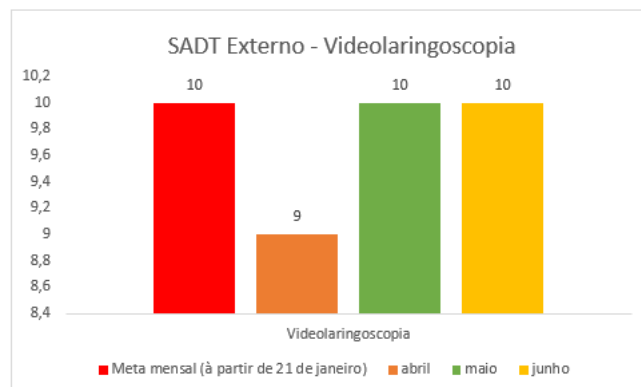
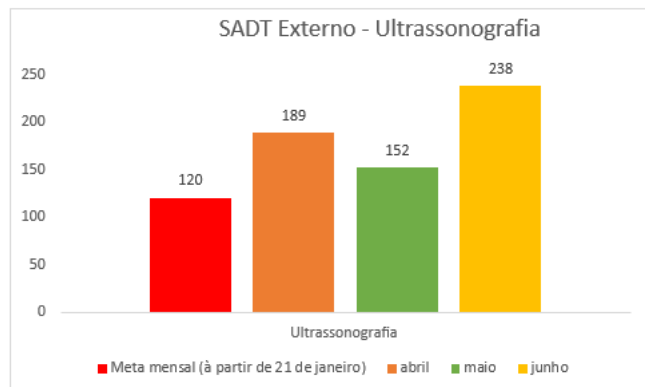
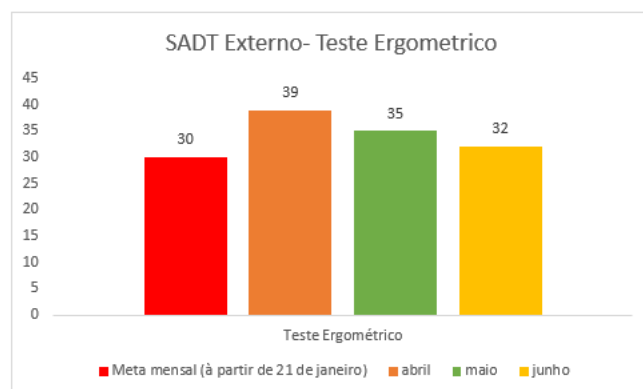
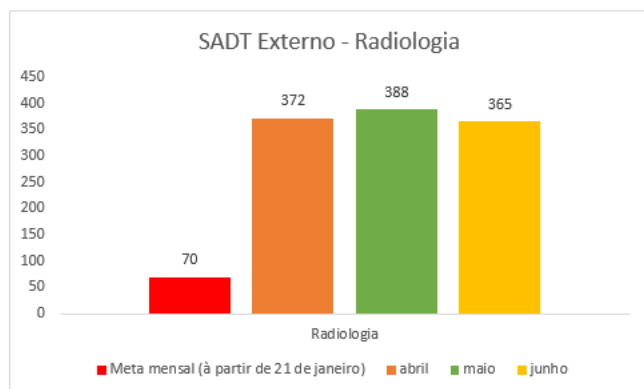
SADT EXTERNO - Realizado (sem OS EXAMES ZERADOS)	Meta mensal (a partir de 21 de janeiro)	abril	maio	junho	Contratado	Realizado	Eficácia

Audiometria	5	10	9	9	15	28	187%
Colonoscopia	80	22	22	20	240	64	27%
Colposcopia	20	11	6	10	60	27	45%
Densitometria Óssea	50	196	162	184	150	542	361%
Doppler Vascular	100	129	112	121	300	362	121%
Ecocardiografia	80	15	12	21	240	48	20%
Eletrocardiografia	10	145	103	142	30	390	1300%
Endoscopia	140	50	60	113	420	223	53%
Espirometria	20	10	10	10	60	30	50%
Holter	40	59	84	90	120	233	194%
Mamogra?a	200	174	240	170	600	584	97%
MAPA	30	26	24	50	90	100	111%
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireóide	10	7	6	7	30	20	67%
Punção aspirativa por agulha grossa	5	6	7	4	15	17	113%
Radiologia	70	372	388	365	210	1125	536%
Teste Ergométrico	30	39	35	32	90	106	118%
Tomogra?a	500	691	608	557	1500	1856	124%
Ultrassonogra?a	120	189	152	238	360	579	161%
Videolaringoscopia	10	9	10	10	30	29	97%
Total	1.520	2.160	2.050	2.153	4560	6363	140%

Fonte: SIGUS/SES/GO.







Todavia, chamou atenção a expressiva volumetria registrada de alguns exames, em especial de audiometria, densitometria óssea, doppler vascular, eletrocardiografia, holter, MAPA, punção aspirativa por agulha grossa, radiologia, teste ergométrico e tomografia computadorizada, cujos quantitativos superaram significativamente as metas estimadas. Ressalta-se que eventual produção dos exames internos não deve ser contabilizada nessa linha de serviço como previsto no 1º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração Emergencial nº 93/2024 - SES/GO.

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ? SADT

12.10.1. Serão considerados como SADT para Metas de Produção de atendimento Externo.

12.10.2. O estabelecimento de saúde deverá disponibilizar vagas de SADT Externo à Regulação Estadual e executá-las, de acordo com o quantitativo estabelecido no quadro abaixo:

Assim, diante da dúvida identificadas e com o objetivo de saná-la, esta Coordenação solicitou, por meio do Despacho nº 35/2026 (SEI nº 85134214), que as Superintendências de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS) e de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), se manifestassem quanto à possibilidade de computar, em uma mesma métrica do SADT Externo, ambos os tipos de acesso (interno e externo), prática que pode gerar precedentes para futuros ajustes contratuais.

A Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS), por meio do Despacho nº 219/2026 (SEI nº 85557820), apresentou o seguinte posicionamento:

[...] Em atenção ao DESPACHO Nº 181/2026/SES/SUPECC (85469507) da Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios, a Gerência de Atenção Especializada - GAE, apresenta os seguintes esclarecimentos:

Informamos que, conforme previsto no 1º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 93/2024 ? SES/GO, a produção de atendimentos de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo, referenciados por meio do Complexo Regulador Estadual, **não abrange os exames solicitados internamente**, necessários ao diagnóstico e ao acompanhamento dos pacientes, os quais se caracterizam como SADT Interno. Tais procedimentos devem ser informados **separadamente**, para fins de análise e prestação de contas. Segue o disposto no instrumento contratual:

Desse modo para efeito de SADT Externo, serão contabilizados **apenas os pacientes devidamente referenciados pela Regulação Estadual** para essa finalidade e informados separadamente na prestação de contas; (pág 7).

Os exames realizados deverão ser informados separadamente, ou seja, quais são demanda interna e quais compõem a execução do SADT Externo. (pág 19).

Esta Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde ? SPAIS esclarece que **não devem ser computados conjuntamente os atendimentos de acesso interno e externo na métrica do SADT Externo**.

A meta de SADT Externo refere-se **exclusivamente aos exames realizados mediante referenciamento pelo Complexo Regulador Estadual**, caracterizando acesso externo à unidade. Os exames solicitados internamente, vinculados ao acompanhamento assistencial dos pacientes já atendidos na própria unidade, configuram SADT Interno e não integram a métrica do SADT Externo.

Assim, sugere-se que o acompanhamento deverá ocorrer de forma segregada, observando-se:

Para fins de aferição da meta contratual de SADT Externo, considerar apenas a produção devidamente regulada pelo sistema estadual;

Exigir que a prestação de contas apresente a produção discriminada por tipo de acesso (interno e externo), com identificação nos sistemas oficiais de informação;

Utilizar os registros do sistema de regulação e dos sistemas assistenciais como fonte de validação da produção declarada.

No momento, busca-se a celebração do 2º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 24/2025 - SES/GO (76300173), entre a Secretaria de Estado da Saúde e o Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados - IPGSE -Policlínica Estadual da Região Sudoeste - Quirinópolis, por meio do qual a GAE/SPAIS

propõe, entre outras alterações, a Inclusão/Revisão do SADT Interno (84552236), com definição mais clara de metas e parâmetros de acompanhamento, medida que contribuirá para maior segurança técnica e contratual na aferição dos resultados.

A Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), por meio do Despacho nº 69/2026 (SEI nº 85474022), apresentou tabelas com as produções referentes aos meses de abril, maio e junho, cujos valores divergem daqueles informados pela parceira privada, acrescentando, ainda, o seguinte:

[...] A unidade informou uma média de 2.131 (dois mil cento e trinta e um) exames realizados no período supracitado, o que corresponderia a uma eficácia média de 140%. Entretanto, conforme dados extraídos do Sistema Estadual de Regulação, constam como efetivamente realizados apenas uma média de 577 (quinhentos e setenta e sete) exames registrados no sistema.

Ressalta-se que esta Gerência apenas dispõe de informações referentes às ofertas externas para agendamento da regulação estadual, não sendo possível informar os dados relativos ao SADT interno.

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

Sobre este último ponto, informa-se que a Gerência de Regulação de Exames e Consultas busca, sempre que possível, realizar o agrupamento de pacientes para agendamento, respeitando ao máximo a fila de espera, com vistas à otimização do transporte dos pacientes até a unidade.

À vista da análise técnica empreendida, verifica-se que as justificativas apresentadas pelo Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados ? IPGSE, embora reconheçam fatores externos, como o fato de alguns exames ainda não terem sido implantados por dependerem de investimentos, não afastam as inconsistências apuradas quanto à baixa eficácia dos serviços de SADT, especialmente diante da divergência significativa entre os exames informados como realizados e aqueles efetivamente registrados no Sistema Estadual de Regulação. Verifica-se que as justificativas trazidas pelo IPGSE demandam apreciação integrada com aspectos assistenciais e operacionais que extrapolam o escopo exclusivo da regulação. Registra-se, ainda, que esta Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação não dispõe de instrumentos que permitam a mensuração direta e fidedigna do volume de SADT realizado internamente pela unidade, o que impõe limitação objetiva à formação de juízo conclusivo quanto à compatibilidade entre a produção assistencial executada e os registros apresentados. Nesse contexto, e considerando a necessidade de correlação técnica com o parecer da Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde ? SPAIS, esta Superintendência sugere que a deliberação final seja realizada de maneira conjunta, à luz da análise integrada das áreas técnicas competentes.

Assim, diante dos fatos apresentados, esta Coordenação informa que valida os dados apresentados pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), procedendo ao recálculo dos exames realizados no período de abril a junho de 2025, o qual passou a apresentar a seguinte eficácia conforme a tabela 05:

Tabela 05- Demonstrativo dos serviços contratados: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo- Realizado - (SEM OS EXAMES NÃO IMPLANTADOS) . **DADOS DA SUREG**

SADT EXTERNO - Realizado (sem OS EXAMES ZERADOS) DADOS DA SUREG	Meta mensal (à partir de 21 de janeiro)	abril	maio	junho	Contratado	Realizado	Eficácia
BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE PAFF	10	3	0	3	30	6	20%
COLONOSCOPIA	80	8	8	6	240	22	9%
COLPOSCOPIA	20	4	2	2	60	8	13%
DENSITOMETRIA ÓSSEA	50	43	20	48	150	111	74%
DOPPLER	100	27	25	31	300	83	28%
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	80	2	2	5	240	9	4%
ELETROCARDIOGRAMA	10	1	2	10	30	13	43%
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	140	23	22	40	420	85	20%
ESPIROMETRIA COM PROVA BRONCODILATADORA	20	0	3	2	60	5	8%
EXAMES AUDITIVOS	5	4	4	4	15	12	80%
HOLTER	40	25	26	44	120	95	79%
MAMOGRAFIA	200	92	127	109	600	328	55%
MAPA	30	17	15	9	90	41	46%
PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA PAAG	5	1	0	0	15	1	7%
RADIOGRAFIA	70	17	11	23	210	51	24%
TESTE ERGOMÉTRICO	30	11	8	8	90	27	30%
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM SEDAÇÃO	500	306	218	189	1.500	713	48%
ULTRASSONOGRAFIA	120	31	36	44	360	111	31%
VIDEOLARINGOSCOPIA	10	4	6	0	30	10	33%
Total	1.520	619	535	577	4.560	1.731	38%

Dessa forma, não houve o cumprimento integral da meta contratualizada, conforme demonstrado na tabela 05 para a qual indica-se o desconto financeiro a menor no valor de **R\$ 338.724,75 (trezentos e trinta e oito mil setecentos e vinte e quatro reais e setenta e cinco centavos)**.

Centro Especializado em Odontologia (CEO II) - Consultas Odontológicas: não houve produção por falta de implantação do serviço na unidade, conforme demonstrado na tabela 06. Assim sendo, sugere-se o reequilíbrio financeiro pelo serviço não implantado no período analisado.

Tabela 06 - Demonstrativo dos serviços Centro Especializado em Odontologia (CEO II) - Consultas Odontológicas

Centro Especializado em Odontologia (CEO II) - Consultas Odontológicas	Meta mensal (à partir de 21 de janeiro)	abril	maio	junho	Contratado	Realizado	Eficácia
Primeira consulta	180	0	0	0	540	0	0
Consulta Subsequente	270	0	0	0	810	0	0
Total	450	0	0	0	1.350	0	0

Fonte: SIGUS/SES/GO

Centro Especializado em Odontologia (CEO II) Procedimentos por especialidades: dada a não implantação do CEO, não houve procedimentos desta especialidade na unidade, conforme demonstrado na tabela 07, para o qual há que se indicar o reequilíbrio financeiro.

Tabela 07 - Demonstrativo dos serviços- Centro Especializado em Odontologia (CEO II) - Procedimentos por especialidades

Centro Especializado em Odontologia (CEO II) - Procedimentos por especialidades	Meta mensal (à partir de 21 de janeiro)	abril	maio	junho	Contratado	Realizado	Eficácia
Procedimentos básicos	80	0	0	0	240	0	0
Periodontia especializada	60	0	0	0	180	0	0
Endodontia	35	0	0	0	105	0	0
Cirurgia Oral	80	0	0	0	240	0	0
Total	255	0	0	0	765	0	0

Fonte: SIGUS/SES/GO

Em sua defesa quanto ao não cumprimento da meta relativa ao **Centro Especializado em Odontologia (CEO II) - Consultas Odontológicas e Procedimentos por especialidades**, ambos também **por falta de implantação do serviço na unidade**, o parceiro privado apresenta a seguinte justificativa em seu Ofício 321/2025 - IPGSE (SEI nº 81138018):

[...] Os atendimentos referentes aos serviços do CEO ainda não foram implantados na unidade, sendo necessárias adequações na estrutura física e áreas adjacentes que contemplam todo o processo, aprovação pela SUVISA e aquisição dos equipamentos adequados, os quais já se encontram em processo de investimento pela SES. Diante do exposto, solicitamos reavaliação do desconto financeiro sugerido no relatório [...].

Contudo, mantém-se o reequilíbrio financeiro no valor de **R\$ 253.609,65 (duzentos e cinquenta e três mil seiscentos e nove reais e sessenta e cinco centavos)**, para as linhas do **Centro Especializado em Odontologia (CEO II) - Consultas Odontológicas e Procedimentos por especialidades**, pela não implantação dos serviços no período analisado, com o objetivo de assegurar o retorno desse montante aos cofres públicos, considerando que a unidade não produziu os serviços correspondentes e, consequentemente, não utilizou os recursos repassados para essas linhas. Ademais, a entidade não trouxe qualquer outra justificativa que pudesse alterar o posicionamento da equipe técnica, uma vez que a não implantação do serviço não enseja em despesas ou custos operacionais.

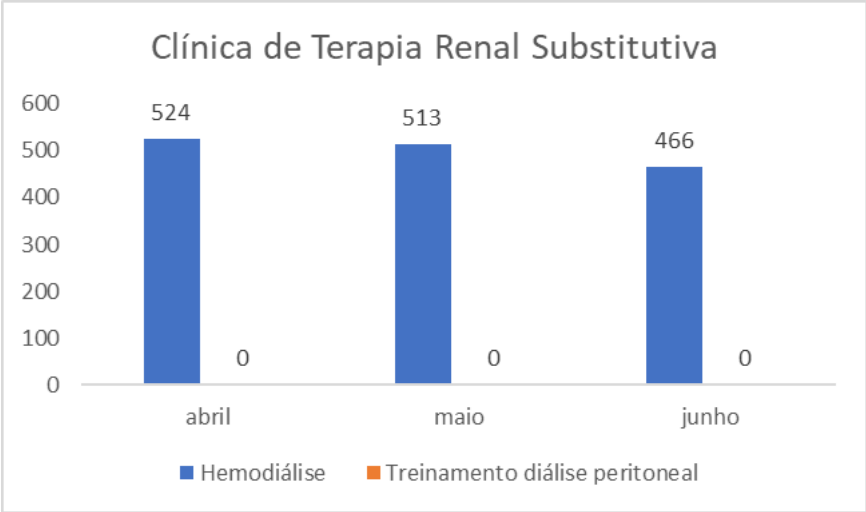
Ademais, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução do Contrato de Gestão (GMAE-CG) destaca que no bojo do acompanhamento do Plano de Eficiência Econômica (PEE) da unidade, restou claro que o parceiro possui condições econômicas de apresentar a agilizar o processo de implantação do serviço, não dependendo exclusivamente desta Pasta para a realização do feito. Portanto, não se acolhe a justificativa.

No que se refere à **Terapia Renal Substitutiva (TRS)**, informa-se que no **Relatório 24 PRELIMINAR (SEI nº 77660343)*, houve equívoco material quanto ao número de pacotes referentes ao treinamento em diálise peritoneal. No referido relatório, foi informado que a meta seria de **40 treinamentos mensais**; contudo, conforme estabelecido no **1º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração Emergencial nº 93/2024 ? SES/GO**, a meta correta corresponde a **6 treinamentos mensais de diálise peritoneal**. Diante da correção realizada e do recálculo dos dados, esta Coordenação informa que a **eficácia correta passa a ser de 91%**, não havendo, portanto, **sugestão de ajuste financeiro a menor para esta linha de produção**.

Tabela 08 - Demonstrativo dos serviços Clínica de Terapia Renal Substitutiva

Clínica de Terapia Renal Substitutiva	Meta mensal (à partir de 21 de janeiro)	abril	maio	junho	Contratado	Realizado	Eficácia
Hemodiálise	546	524	513	466	1.638	1.503	92%
Treinamento diálise peritoneal	6	0	0	0	120	0	0%
Total	552	524	513	466	1.758	1.503	91%

Fonte: SIGUS/SES/GO



Em sua defesa quanto ao não cumprimento da meta relativa à **Terapia Renal Substitutiva (TRS)**, por falta de implantação do serviço na unidade, o parceiro privado apresenta a seguinte justificativa em seu Ofício nº 321/2025 - IPGSE (SEI nº 81138018):

Os serviços de Terapia Renal Substitutiva não foram cumpridos integralmente, havendo pendência na implantação da diálise peritoneal, apesar da demanda por esse serviço na região, a unidade ainda não possui as condições estruturais, de treinamento e de equipamentos para a implementação da diálise peritoneal. Em relação às necessidades para a realização do procedimento, destacamos: ? Adequação do Espaço: A unidade não possui um espaço físico adequado para a realização do procedimento, incluindo a necessidade de sala específica para preparo de soluções, área para treinamento de pacientes e local apropriado para armazenamento dos materiais. O projeto contingencial de adequação da estrutura física, implantação do STDH e Diálise Peritoneal está em fase final, previsão até o dia 17/10/2025 para apresentar junto a SUVISA para aprovação, e logo após iniciar a execução da obra em caráter emergencial ? Treinamento da Equipe: A equipe médica e de enfermagem da unidade ainda não possui o treinamento necessário para a realização da diálise peritoneal, incluindo o manejo de equipamentos, procedimentos de higiene e segurança, e acompanhamento dos pacientes. ? Equipamentos: A unidade não dispõe dos equipamentos essenciais para a realização da diálise peritoneal, como bombas de infusão, soluções dialíticas e materiais para o procedimento.

Ressalta-se que a menção acima foi realizada exclusivamente para fins de registro, considerando que **não há mais sugestão de glosa nesta linha de contratação.**

Não foram identificadas produção quanto ao Serviço de Assistência Especializada - SAE, Serviço Especializado do Processo Transexualizador na modalidade ambulatorial, os quais, embora não possuam metas para efeito de desconto financeiro, são essenciais para a unidade e cooperam par a assistência de qualidade e integral.

Indicadores e Metas de Desempenho

Os Indicadores de Desempenho estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida pela unidade aos usuários, e mensuram a eficiência e efetividade dos processos da gestão. Na tabela 10, apresentam-se os indicadores definidos no 1º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração Emergencial nº 93/2024 - SES/GO, com o resultado obtido pela parceira privada (mensalmente) e a taxa de eficácia obtida. Conforme tabela abaixo:

Tabela 09- Indicadores de desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta Mensal	abril	maio	junho	Media do trimestre	% Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação global	Valor a receber da nota de desempenho
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	100%	105,89 %	108,07 %	108%	107,34%	107,34%	10	8	90%
Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertadas	100%	202,82 %	155,80 %	145,89 %	168,17%	168,17%	10		
Percentual de exames de imagem com resultado em até 72 horas	? 70%	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00%	142,86%	10		
Taxa de acuracidade de estoque dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	? 99%	100,00 %	99,04%	99,03%	99,36%	100,36%	10		
Percentual de consultas farmacêuticas em relação ao número de processos do CEAf atendidos no mês	?5%	5,92%	5,34%	5,70%	5,65%	113,07%	10		
Taxa de perda financeira por vencimento	?0,5%	0,08%	0,30%	3,16%	1,18%	-36,00%	0		

Fonte: SIGUS/SES/GO

No período analisado a unidade não cumpriu integralmente as metas dos indicadores de desempenho referentes ao período de 1º de abril a 30 de junho de 2025, impacto sobremaneira pela taxa de perda financeira por vencimento, sendo sugerido um desconto financeiro a menor.

Em sua defesa, o parceiro privado apresentou a seguinte justificativa em seu Ofício nº 321/2025 - IPGSE (SEI nº 81138018):

Na unidade contamos com 4 carrinhos de emergência abastecidos com medicamentos necessários para estabilizar o paciente em caso de emergência, por esse motivo realizamos solicitação de compras desses medicamentos sempre que necessário, para manter o estoque abastecido, porém o uso é mínimo, ocasionando muitas perdas por vencimento, ressaltamos também que o estoque que temos foi adquirido pelo antiga OS e transferidos para o IPGSE durante a transição. Em relação aos medicamentos vencidos referente ao mês de junho, tivemos dois itens de alto valor agregado, foram esses: protamina sol inj 1.000 ui/ml (protamina é o antídoto universalmente usado para neutralizar a heparina no final da circulação extracorpórea) e suxametonio sol inj 100mg (é um relaxante muscular esquelético do tipo despolarizante de ação ultrarrápida para administração endovenosa. É indicado como adjuvante da anestesia geral, para facilitar a intubação traqueal e proporcionar relaxamento do músculo esquelético durante a cirurgia ou ventilação mecânica), Como plano de ação para minimizar as perdas, foi enviado ofício com os medicamentos próximos ao vencimento para outras unidades para realizar empréstimos ou doação porém nenhuma unidade teve interesse em receber os medicamentos. Segue, em anexo, o ofício enviado as redes estaduais informando dos medicamentos para empréstimo, troca ou doação. Segue, em anexo, o ofício enviado as redes estaduais informando dos medicamentos para empréstimo, troca ou doação.

Diante do exposto, solicitamos reavaliação do desconto financeiro sugerido no relatório.

Total da Classe: APARELHO CARDIOVASCULAR							29,27		
Classe:		14 SG E ORGAOS HEMATOPOIETICOS							
Sub-Classe:		04 ANTICOAGULANTES							
Produto	Unidade	Lote	Endereço	Validade	Quantidade	Vi Total	Descrição Kit	Validade Kit	
20120	PROTAMINA SOL INJ 1000UI/ML 9ML	AMPOLA D 2019585		30/06/2025	89,0000	580,28			
Total da Classe: SG E ORGAOS HEMATOPOIETICOS							580,28		
Classe:		08 SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO							
Sub-Classe:		02 RELAXANTE MUSCULAR							
Produto	Unidade	Lote	Endereço	Validade	Quantidade	Vi Total	Descrição Kit	Validade Kit	
15044	SUXAMETONIO PO/P SOL INJ 100MG	FR C/ 100M 23060638		30/06/2025	30,0000	673,50			
Total da Classe: SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO							673,50		

Desta forma, considerando o período de monitoramento, ante as justificativas apresentadas pelo Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializado - IPGSE, solicitou-se manifestação da Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde - SPAIS, de forma detalhada e justificada, no sentido de informar se tais justificativas são ou não procedentes, cooperando para que se possa ratificar ou não a sugestão do ajuste financeiro a menor valor.

A Gerência de Assistência Farmacêutica, por intermédio do Despacho nº 638/2026 (SEI nº 82172677), se manifestou da seguinte forma:

[...] Informamos que conforme estabelecido na definição do indicador contratual (meta estabelecida atual < 0,5%) e Relatório 24 COMACG (SEI nº 77660343) a meta não foi atingida no período avaliado, cabendo a **aplicação das sanções** pertinentes pela área responsável. A justificativa da unidade, apesar de fundamentada, **não se justifica, pois as tratativas de troca/remanejamento devem ser realizadas com no mínimo 03 meses de antecedência**. O setor de planejamento das compras da unidade **deve estar atento ao consumo histórico da unidade, visto que são medicamentos de baixa demanda, com uso exclusivo em intercorrências do carro de emergência, que são situações ocasionais pelo perfil assistencial da unidade** (grifo nosso).

Assim sendo, tendo em vista o tempo já transcorrido da transição, a necessidade do aprimoramento dos fluxos internos de trabalho pela parceira privada, **mantém-se** a sugestão de desconto financeiro a menor para os Indicadores de Desempenho, especificamente no indicador de **Taxa de perda financeira por vencimento**, no montante de **R\$66.730,64 (sessenta e seis mil setecentos e trinta reais e sessenta e quatro centavos)**.

Serviços não implantados

Como mencionado anteriormente, a unidade ainda não implementou todos os serviços previstos no plano de trabalho. Por isso, é necessário o reequilíbrio financeiro no valor de **R\$ 308.059,35 (trezentos e oito mil e cinquenta e nove reais e trinta e cinco centavos)**. A lista completa dos serviços não implementados e seus respectivos custos está na Tabela 10.

Tabela 10 - Custeio dos serviços não implantados

Serviços	Valor mensal do serviço	Valor total
Cistoscopia	R\$ 2.054,30	R\$ 6.162,90
Eletroencefalografia	R\$ 3.378,45	R\$ 10.135,35
Eletroneuromiografia	R\$ 7.192,80	R\$ 21.578,40
PAAF mama	R\$ 1.315,75	R\$ 3.947,25
Urodinamica	R\$ 4.208,60	R\$ 12.625,80
CEO II	R\$ 84.536,55	R\$ 253.609,65
Total	R\$102.686,45	R\$ 308.059,35

Primeiro Termo Aditivo ao Termo de Colaboração Emergencial nº 93/2024-SES/GO

IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL OBTIDO DURANTE O PERÍODO AVALIADO

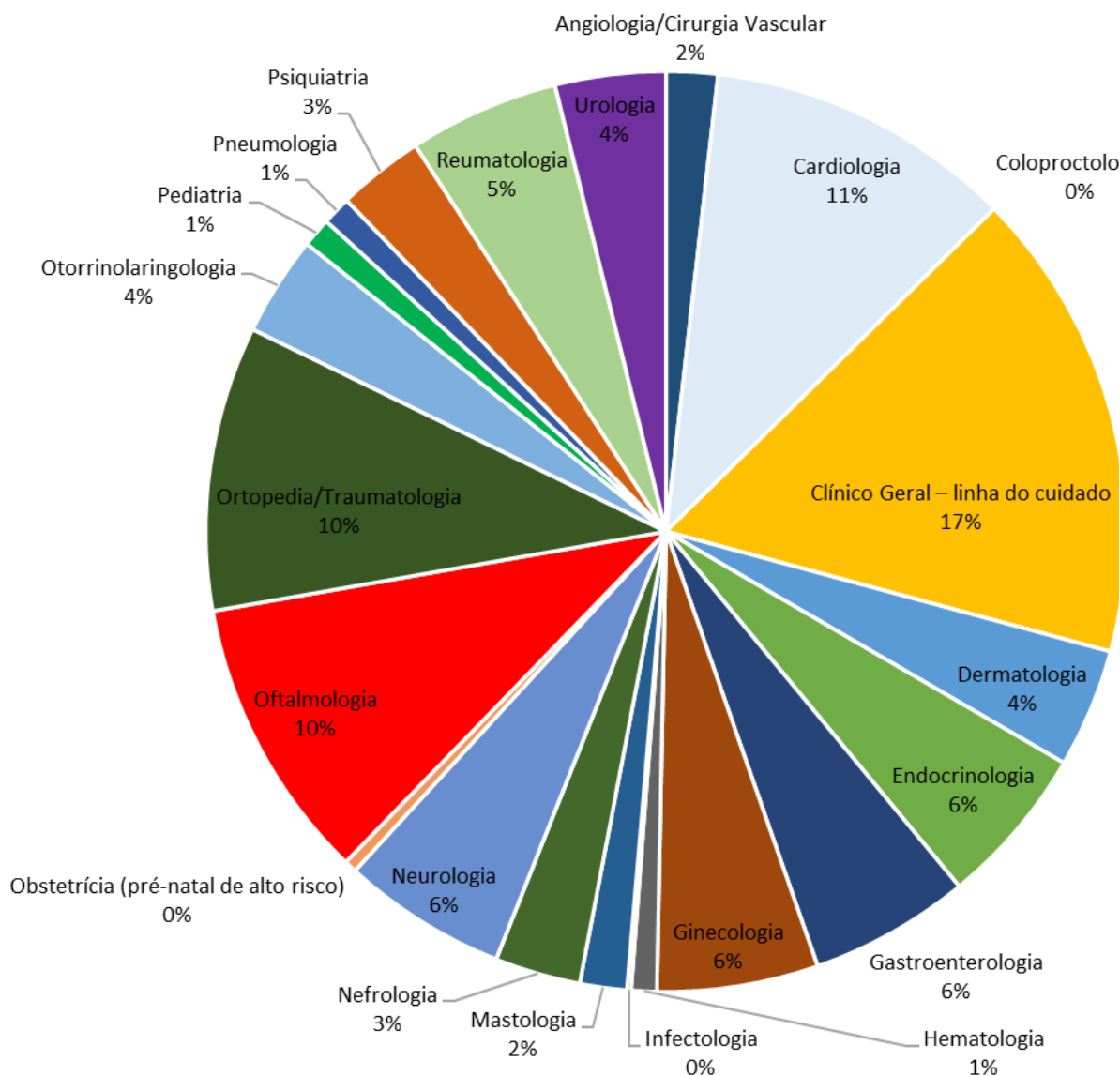
A Policlínica Estadual da Região Sudoeste, localizada em Quirinópolis, é reconhecida como uma unidade de saúde de alta resolutividade e com significativo impacto social na região. Oferece uma variedade de serviços ambulatoriais especializados, incluindo procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Essa estrutura permite atender de forma direta e eficaz às necessidades de saúde da população local. Com sua atuação integrada à rede de atenção à saúde, a unidade amplia o acesso a serviços de média complexidade, promovendo uma assistência de qualidade, eficiente e integral. Dessa forma, a Policlínica contribui para a melhoria dos indicadores de saúde e para a promoção da equidade no atendimento regional.

A unidade tem como foco viabilizar o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno, ações que contribuem significativamente para a melhoria do prognóstico clínico dos pacientes. Essa estratégia possibilita a redução dos custos associados às internações hospitalares e promove a ampliação da cobertura ambulatorial

de forma regionalizada. Absorve a demanda por atendimentos de maior complexidade, que excedem a capacidade de resolução das Unidades Básicas de Saúde, fortalecendo a rede de atenção e assegurando um cuidado mais integral e eficiente à população atendida.

A diversificada oferta qualificada de serviços reduz a necessidade de deslocamento dos pacientes para grandes centros urbanos, garantindo à população acesso ágil e facilitado a cuidados essenciais de saúde. Assim, a Policlínica contribui para a otimização do tempo e dos recursos dos cidadãos, fortalecendo a rede regional de atenção à saúde.

Consulta Médica por especialidade



Contudo, em busca aos Relatórios de ações mensais enviados via Sigus e no Portal de Transparência não foi possível identificar as ações voltadas para a equipe e também as ações referente a humanização realizado no período em questão pela Policlínica, o que deverá ser confirmado ou esclarecido pela parceira privada.

Ponto que merece destaque diz respeito à **descentralização da dispensação de medicamentos de alto custo** para a região de Quirinópolis configura-se como medida estruturante no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS, promovendo a ampliação do acesso, a redução de desigualdades regionais e a garantia da continuidade terapêutica. Ao deslocar o eixo de distribuição anteriormente concentrado em Goiânia para unidades regionais, como a Policlínica Estadual, o Estado fortalece a regionalização da saúde, reduz custos indiretos aos usuários, melhora a adesão ao tratamento e qualifica o cuidado por meio da integração com serviços multiprofissionais. Trata-se, portanto, de estratégia alinhada aos princípios da equidade, integralidade e eficiência, com impactos diretos na qualidade de vida da população e na organização da rede assistencial.

Evidencia-se também a descentralização e o aumento da oferta de **terapia renal substitutiva**, de elevada relevância sanitária e estratégica, considerando a natureza contínua e vital do tratamento. Ao reduzir a necessidade de deslocamentos frequentes para centros concentradores como Goiânia, a iniciativa amplia o acesso, melhora a adesão terapêutica e contribui diretamente para a redução de morbimortalidade associada à insuficiência renal crônica. Ademais, promove a racionalização dos custos públicos com transporte sanitário, fortalece a regionalização da Rede de Atenção à Saúde e qualifica o cuidado por meio da integração multiprofissional. Trata-se, portanto, de ação estruturante, alinhada aos princípios do SUS, com impactos significativos na qualidade de vida dos usuários e na eficiência do sistema de saúde.

VALORES EFETIVAMENTE TRANSFERIDOS PARCEIRO PÚBLICO.

Para a análise dos valores que foram efetivamente repassados ao parceiro público, lançou-se mão do Relatório de Execução Orçamentária Acumulado disponível no Portal da Transparência (<https://ipgse.org.br/execucao-orcamentaria-mensal-e-acumulada-do-ano-policlinica/>). Vejamos:

Termo de Colaboração nº 93/2024 – SES e 1º Termo Aditivo.							
Vigência do Contrato de Gestão - Início 16/07/2024 Término 21/01/2025 (Termo de Colaboração nº 93/2024) e 21/01/2025 a 19/07/2025 (1º Termo Aditivo).							
Previsão de Repasse Mensal do Contrato de Gestão; R\$ 2.066.154,49 (Termo de Colaboração) e R\$ 2.327.041,25 (1º Termo Aditivo). Processo nº:							
Previsão de Repasse Mensal do Contrato de Gestão/ADITIVO - Investimentos : R\$ Processo nº:							
Em reais							
Mês	Comparativo do Estimado com a Execução Orçamentária e Financeira						
	1. Valor Mensal Estimado no Contrato de Gestão - Custeio	2. Empenhado no mês	4. Glosas Aplicadas	5. Montante pago no mês (informar o mês a que se refere, quando ocorrer repasses para mais de uma competência, inserir linha para cada mês)			10. Total de Pagamentos no mês 10=5 + 8 + 9
		Investimentos	Custeio	Referência/Parcela	Custeio	Investimentos	
jan-25	2.144.420,51			jan/25	2.029.420,51		2.029.420,51
fev/25	2.327.041,25			fev/25	2.212.041,25		2.212.041,25
				mar/25	713.749,50		713.749,50
mar/25	2.327.041,25			jan/25	88.401,53		88.401,53
				mar/25	1.538.291,75		1.538.291,75
				abr/25	713.749,50		713.749,50
abr/25	2.327.041,25			fev/25	115.000,00		115.000,00
				abr/25	1.538.291,75		1.538.291,75
				mai/25	2.307.041,25		2.307.041,25
mai/25	2.327.041,25		20.000,00	mar/25	75.000,00		75.000,00
jun/25	2.327.041,25		75.000,00	abr/25	75.000,00		75.000,00
				jun/25	2.252.041,25		2.252.041,25
	13.779.626,76		95.000,00		13.658.028,29		13.658.028,29

Valor Estimado Período (A)	Investimentos (B)	Glosas (C)	À receber (D) (A+B-C)	Repassado Efetivamente (E)	Diferença (D - E)*
13.779.626,76		95.000,00	13.684.626,76	13.658.028,29	26.598,47
* R\$ 26.598,47 referente ao custeio.					

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

ANÁLISE CONTÁBIL FINANCEIRA

Análise das Documentações Apresentadas no SIPEF

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.

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

Demonstrativo de Fluxo de Caixa (DFC), Extraído do SIPEF:

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

IPGSE / POLICLÍNICA QUIRINÓPOLIS			
DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA – 2º TRIMESTRE/2025			
	abr/25	maio/25	jun/25
1- Saldo inicial	R\$ 6.525.458,98	R\$ 6.652.475,77	R\$ 6.546.683,67
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 6.525.458,98	R\$ 6.652.475,77	R\$ 6.546.683,67
2 - Entradas	R\$ 2.439.516,68	R\$ 1.748.201,91	R\$ 2.412.048,71
Subvenções	R\$ 2.367.041,24	R\$ 1.668.291,76	R\$ 2.327.041,25
Outras entradas	R\$ 72.475,44	R\$ 79.910,15	R\$ 85.007,46
3 - Saldo inicial + Entradas	R\$ 8.964.975,66	R\$ 8.400.677,68	R\$ 8.958.732,38
4 - Pagamentos efetuados	R\$ 2.312.499,89	R\$ 1.853.994,01	R\$ 1.587.144,72
Pessoal	R\$ 519.891,46	R\$ 270.260,05	R\$ 426.444,41
Encargos sobre fopag	R\$ 174.195,49	R\$ 170.844,52	R\$ 175.407,16
Encargos sobre rescisão trabalhista	R\$ 7.257,99	R\$ 2.901,98	R\$ 4.051,26
Fornecedores de materiais	R\$ 190.498,76	R\$ 150.877,79	R\$ 45.111,11
Serviços médicos	R\$ 740.237,62	R\$ 719.811,80	R\$ 511.461,36
Serviços diversos	R\$ 479.447,07	R\$ 370.710,72	R\$ 331.066,38
Investimentos	R\$ 21.288,00	R\$ 9.000,00	
Demais despesas	R\$ 179.683,50	R\$ 159.587,15	R\$ 93.603,04
5 - Saldo final	R\$ 6.652.475,77	R\$ 6.546.683,67	R\$ 7.371.587,66
6 - Saldo disponível	R\$ 6.652.475,77	R\$ 6.546.683,67	R\$ 7.371.587,66
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 6.652.475,77	R\$ 6.546.683,67	R\$ 7.371.587,66
7 - Diferença (Saldo final x Extrato)	R\$ -	R\$ -	R\$ -

FONTE: EXTRATOS BANCÁRIOS, SIPEF E BALANCETES.

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

Análise das Demonstrações Contábeis

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 Contrato de gestão/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.

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.

Da Análise da Folha de Pagamento

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.

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.

Assim, sob os aspectos desta análise técnica, verificou-se para o período analisado, que a referida Parceira Privada, apresentou a sua prestação de contas, concernente à folha de pagamento de forma regular, no que tange ao limite do teto constitucional do funcionalismo público, ao limite de 70% do valor do contrato/termo, com as cotas de pessoas com deficiência (PcD), com folha de pagamento e encargos e Piso nacional da Enfermagem.

ANÁLISE DE TRANSPARÊNCIA DA INFORMAÇÃO

A cláusula décima quarta do Termo de Colaboração Emergencial nº 93/2024 - SES/GO traz as informações mínimas a respeito da transparência das ações do parceiro privado, indo ao encontro dos princípios da Administração Pública, primando pela legalidade, impessoalidade, moralidade, eficiência, eficácia, efetividade e economicidade das ações deste parceiro. Vale ressaltar que cabe ao parceiro manter tais informações em sítio oficial, na rede mundial de computadores, vinculada ao Portal da Transparência do Governo do Estado, enquanto durar o Termo de Colaboração.

Ao realizar o monitoramento do Portal da Transparência dessa unidade de saúde, referente aos meses de abril a junho/2025, foram verificadas inconformidades que ainda precisam ser sanadas seguindo o Termo de Colaboração e a 1ª Metodologia de Avaliação dos Termos de Colaboração e/ou Fomento - SES/2024 ([acesse aqui](#)), conforme lista abaixo:

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE- QUIRINÓPOLIS				
Mês	Grupo Monitorado	abril/2025	maio/2025	junho/2025
Patrimônio	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Falta nota explicativa do mês de junho de 2025
Inconformidad e Observada	Compras / Contratos	Não se aplica	Não se aplica	Apresentar os resultados nos atos convocatórios

				concernentes às alienações, aquisições de bens contratações de obras e Serviços. Manter histórico
	Termos, Acordos, Convênios e Parcerias	Não se aplica	Não se aplica	Apresentar nota explicativa do mês de junho de 2025
	Financeiro	Não se aplica	Não disponibilizou relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao poder público referente ao mês de maio/2025.	Não disponibilizou relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao poder público referente ao mês de março/2025.
	Pessoal	Disponibilizar Plano de cargos, benefícios e remuneração dos empregados da entidade.	Em relação aos Ato Convocatório e Avisos de seleção pública para recrutamento e seleção de empregados e seus respectivos resultados, os editais não estão dispostos em ordem . Colocar Edital nº 001/2025 abaixo do Edital nº002/2025. Não consta o cronograma e os resultados.	Atender o disposto na Nota 3 do item 10.4 da metodologia, colocando as tabelas com a relação dos diretores da OSS e da Unidade em único arquivo. Falta a relação mensal dos membros dos conselhos de chefias de seu organograma com seus respectivos salários; relação mensal dos membros dos conselhos de administração e fiscal com as respectivas ajudas de custo ou nota explicativa do mês de junho de 2025.
	Avaliação, Controle e Monitoramento da Parceria	Falta Relatório gerencial de produção referente a abril/2025.	Falta Relatório gerencial de produção referente aos meses de fevereiro, março, abril e maio/2025.	Falta Relatório gerencial de produção referente aos meses de fevereiro, março, abril, maio e junho/2025. Faltam relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades do mês de junho de 2025. Manter histórico.
	Prestação de Contas Anual da Parceria	Não se aplica	Não se aplica	Nas demonstrações contábeis e financeiras, com as respectivas notas explicativas, os documentos foram apresentados fora do prazo, atenção ao prazo da portaria nº 1038 que é até o dia 20 de cada mês.

Diante das inconformidades, foram encaminhados os Ofícios nº 35500/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de abril de 2025, Ofício nº 43895/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de maio de 2025, o Ofício nº 51541/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de junho de 2025. Os documentos, em síntese, apresentam como recomendações:

Correção de prazos: a entidade deve garantir que as publicações no Portal da Transparência sejam realizadas dentro dos prazos estabelecidos, evitando atrasos.

Revisão de conteúdo: as publicações devem ser completas, com todos os dados exigidos e sem omissões, para garantir a transparência e conformidade com os requisitos legais. Respeitar os itens propostos no sítio eletrônico, não colocando informações que não são pertinentes.

Seguir o padrão estabelecido pela 1ª Metodologia de Avaliação dos Termos de Colaboração e ou Fomento ? SES/2024.

Alguns apontamentos destacados foram devidamente saneados nos meses subsequentes, mas ainda é recorrente o surgimento de não conformidades.

VISITAS TÉCNICAS DE MONITORAMENTO

Durante o período analisado, foi realizada visita técnica de monitoramento na unidade em 30 de maio de 2025, conforme Relatório SEI nº 625/2025 (75298132). Na ocasião, foram identificados alguns pontos que demandavam correção, tais como:

- Remoção ou realocação de materiais em desuso (jumpers, macas e insumos de hemodiálise) que ocupavam boxes da fisioterapia;
- Contratação de profissional técnico de enfermagem em número suficiente para garantir a segurança e a qualidade do atendimento no setor de hemodiálise;
- Aquisição dos equipamentos ainda indisponíveis para a realização dos exames pactuados no 1º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração Emergencial nº 93/2024-SES/GO (tais como nasofibrolaringoscopia, cistoscopia, urodinâmica, eletroneuromiografia e punção de agulha fina de mama);
- Manutenção corretiva nas infiltrações e mofos visualizados no teto e parede do rol de entrada da unidade e na sala de depósito onde são alocados exames de sangue e frascos para exames clínicos;

Em resposta às demandas apontadas, a unidade encaminhou o Ofício nº 060/2025 ? Policlínica de Quirinópolis (75766538), no qual detalha os **prazos estabelecidos** para a implementação das devidas correções.

Todas essas ações continuarão sob **acompanhamento e verificação** nas próximas visitas técnicas de monitoramento.

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

Para o período em questão, não se teve conhecimento de auditorias internas ou externas realizadas no âmbito da Policlínica Estadual da Região Sudoeste - Quirinópolis.

AÇÕES CORRETIVAS E RECOMENDAÇÕES PARA MELHORIA CONTÍNUA

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

Implantar um cronograma mensal de atualização e conferência documental, com dupla checagem, com responsáveis designados para cada grupo de informação (produção, desempenho, contabilidade, transparência), garantindo o envio e publicação de todas as informações dentro do prazo legal e contratual.

Estabelecer um checklist de conferência pré-publicação para documentos financeiros, de pessoal e prestação de contas, validado por um responsável hierárquico.

Especialidades Médicas. Assegurar a disponibilização de todas as especialidades médicas previstas no 1º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração Emergencial nº 93/2024 ? SES/GO.

Organização dos Espaços. Realizar a remoção ou realocação dos materiais atualmente sem uso (como jumpers, macas e insumos da hemodiálise) que se encontram armazenados nos boxes da fisioterapia, a fim de otimizar o uso dos espaços e garantir um ambiente adequado às atividades da equipe.

Equipe de Enfermagem. Efetivar a contratação de profissional técnico de enfermagem para suprir a demanda existente no setor de hemodiálise, assegurando a continuidade, a qualidade e a segurança do atendimento prestado aos pacientes.

Equipamentos para Exames Pactuados. Providenciar, de forma prioritária, os equipamentos ainda indisponíveis e necessários para a realização dos exames pactuados no 1º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 93/2024 ? SES/GO, tais como: nasofibrolaringoscopia, cistoscopia, urodinâmica, eletroneuromiografia e punção aspirativa por agulha fina (PAAF) de mama.

Informar em seus Relatório Gerencial as ações voltadas para a equipe e também as ações referente a humanização pratica na unidade.

Instituir em seus relatórios gerenciais, como rotina, os impactos sociais proporcionados pelo gerenciamento da unidade e as perspectivas de aprimoramento do serviço hospitalar, incluindo as atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas no nosocômio.

Recomenda-se ao Parceiro Privado a continuidade do envio da documentação concernente à prestação de contas, dentro do Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF), de acordo a Metodologia D+1 e D+5, como também, a documentação concernente ao kit contábil, até o vigésimo dia subsequente ao exercício anterior.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme já explanado, cada coordenação procedeu à avaliação dos dados referentes às suas respectivas competências de monitoramento e fiscalização, emitindo parecer técnico específico de sua área quanto ao período constante do relatório. Tais análises foram consolidadas em um único documento, que tem, ainda, como objetivo apontar aspectos que possam contribuir para a melhoria do desempenho da Organização Social no gerenciamento da Unidade avaliada.

No que se refere à análise da produção no período de abril a junho, verifica-se que a Unidade cumpriu a meta na maioria dos indicadores de produção da parte fixa, exceto no que tange ao serviço de SADT realizado. Quanto aos indicadores de desempenho, a Unidade também não atingiu integralmente a meta pactuada, sendo sugerida a aplicação de desconto financeiro a menor. Ressalta-se, ainda, que a Unidade não implantou diversos serviços previstos, conforme detalhado no item 2 deste documento.

Dessa forma, o **desconto financeiro sugerido totaliza o valor de R\$ 713.514,74 (setecentos e treze mil quinhentos e quatorze reais e setenta e quatro centavos)**, assim discriminado: **R\$ 338.724,75** (trezentos e trinta e oito mil setecentos e vinte e quatro reais e setenta e cinco centavos), referente ao **não cumprimento** da meta do **SADT realizado, R\$ 66.730,64** (sessenta e seis mil setecentos e trinta reais e sessenta e quatro centavos) referente à **nota global do indicador de desempenho** e **R\$ 308.059,35** (trezentos e oito mil e cinquenta e nove reais e trinta e cinco centavos) referente aos **serviços não implantados** (CEO e alguns SADT externos).

No tocante à análise contábil e financeira referente ao período de 01 de abril a 30 de junho de 2025, constatou-se que, o IPGSE cumpriu os prazos estabelecidos pela Portaria nº 1.038/2017-GAB/SES-GO, sobretudo quanto à Metodologia D+1 e D+5, para a inserção tempestiva das despesas no Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF).

Adicionalmente, informa-se que o Parceiro Privado manteve a conformidade quanto a análise referente às obrigações trabalhistas vigentes, inclusive no tocante ao cumprimento do Piso Nacional da Enfermagem, instituído pela Lei nº 14.434/2022, além de atender às exigências relacionadas aos limites remuneratórios e à reserva de vagas para PCD, reforçando o compromisso dessa OS às normativas legais e contratuais aplicáveis.

As inconformidades observadas no período monitorado pela Assessoria de Transparência e Integridade?ASTI podem comprometer a transparência e a efetividade da parceria firmada, contrariando os princípios da Administração Pública, em especial a legalidade, publicidade e eficiência. Ressalta-se, no entanto, que tais falhas foram objeto de ofícios orientativos enviados pela SES, e que os registros indicam o saneamento parcial das pendências nos meses subsequentes.

Portanto recomenda-se à entidade mantenedora da Policlínica Estadual da Região Sudoeste - Quirinópolis, a consolidação de um fluxo interno de verificação e atualização periódica das informações no Portal da Transparência, a fim de garantir a conformidade contínua com os requisitos normativos e metodológicos vigentes. O cumprimento diligente dessas obrigações fortalece a credibilidade da gestão e assegura maior controle social sobre a aplicação dos recursos públicos.

SÍNTESE SEMESTRAL

No período de janeiro a junho de 2025, a Policlínica de Quirinópolis apresentou desempenho positivo nos atendimentos ambulatoriais. As Consultas Médicas registraram eficácia de 105% e as Consultas Multiprofissionais alcançaram 104,6%. Considerando os resultados do semestre, observa-se o cumprimento das metas estabelecidas, tanto no primeiro trimestre quanto no consolidado do período. Dentre as especialidades médicas, destaca-se a Clínica Geral - Linha de Cuidado como a que apresentou maior volume de atendimentos, seguida da Ortopedia/Traumatologia.

No indicador de Consultas Farmacêuticas, a eficácia do semestre alcançou 114%, mesmo percentual registrado na Dispensação de Medicamentos, confirmando a manutenção do desempenho já observado nos trimestres anteriores, favorecendo o vínculo da sociedade com o serviço da Policlínica.

No indicador de SADT Externo, a eficácia do semestre foi de 173%, evidenciando um desempenho acima da meta estabelecida. Entre os exames, destacam-se pelo elevado volume de produção os exames de Eletrocardiograma, Radiologia, Densitometria Óssea e Holter. Esse resultado sugere uma inadequação no registro/lançamento dos exames, uma vez que se trata, neste relatório, dos exames externos, não devendo ser somados ao atendimento interno da unidade, o que continuará em acompanhamento junto à Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG). Essa análise é fundamental para compreender a real origem da demanda e ajustar o planejamento assistencial da unidade.

Ressaltamos que, no período avaliado, os seguintes serviços e exames permanecem sem implantação: Consulta/Procedimentos Odontológicos e os exames de Cistoscopia, eletroencefalograma, eletroneuromiografia, Punção aspirativa de agulha fina de mama e o exame de urodinâmica, além da oferta da diálise peritoneal. A unidade deve adotar estratégias para prover a implantação dessas linhas de serviços.

Em síntese, o desempenho semestral demonstra avanços importantes, mas também evidencia a necessidade de ajustes pontuais que poderão potencializar ainda mais a eficiência assistencial e a qualidade dos serviços prestados pela unidade.

Quanto a parte contábil a unidade demonstrou total conformidade, cumprindo os prazos estabelecidos para a inserção tempestiva das despesas no Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF), especialmente no que tange às metodologias D+1 e D+5. Adicionalmente, manteve-se em conformidade com todas as obrigações trabalhistas vigentes.

Assessoria de Transparência e Integridade destaca que o envio dos ofícios e a subsequente correção das inconformidades evidenciam a importância do processo de monitoramento e a colaboração entre a SES-GO e a entidade parceira, visando o cumprimento dos princípios da Administração Pública, como a legalidade, a moralidade e a transparência. Apesar da orientação constante quanto à correta alimentação do Portal da Transparência, o IPGSE ainda incorre em atrasos e inconformidades nas publicações. Observa-se que não houve uma evolução nos meses analisados, uma vez que o mês de junho/2025 apresentou maior número de inconformidades. Esse resultado compromete o compromisso com a gestão transparente e a conformidade legal.

ENCAMINHAMENTO

Em conformidade com o subitem 6.4 da Cláusula Sexta - do Monitoramento e Avaliação, do Acompanhamento e Fiscalização do Termo de Colaboração (SEI nº 62857181) remete-se o documento para conhecimento e acompanhamento pelo Gestor da parceria.

Considerado a sinalização do ajuste financeiro na ordem de **R\$ 713.514,74 (setecentos e treze mil quinhentos e quatorze reais e setenta e quatro centavos)**, deve-se enviar o Relatório Conclusivo de Execução para a Parceira Privada para cientificá-la de que, querendo, poderá apresentar recurso hierárquico ao Titular do Pasta no prazo de 05 (cinco) dias corridos, a contar do recebimento deste documento (Cláusula 29.15 do ajuste contratual). Eventual recurso deverá ser provido de argumentos novos não abordados no Ofício 321/2025 - IPGSE (SEI nº 81138018) acerca do tema, sob pena de não ser conhecido.

A parceira deve providenciar IMEDIATAMENTE a publicação do material supracitado, na Página de 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.

Após, o relatório deverá ser enviado à Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) designada com vistas à homologação semestral do documento, da mesma forma como será dado conhecimento às demais áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde.

Diante o exposto, por hora, encaminhem-se os autos para a **Coordenação de Gestão de Contratos - CGC** para ciência e acompanhamento pelo gestor da parceira e para a Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios - SUPECC para envio à parceira privada.

GOIÂNIA, 02 de abril de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 02/04/2026, às 16:39, 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 **REJANE MELO COSTA, Subcoordenador (a)**, em 06/04/2026, às 07:56, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **TEREZA CRISTINA DUARTE, Coordenador (a)**, em 06/04/2026, às 07:51, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **PRISCILLA RODRIGUES, Subcoordenador (a)**, em 06/04/2026, às 08:08, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LUIZ AUGUSTO BARBOSA, Coordenador (a)**, em 06/04/2026, às 08:15, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **WELLINGTON COELHO MOREIRA, Coordenador (a)**, em 06/04/2026, às 08:32, 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 **81278804** e o código CRC **046518CC**.

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



Referência: Processo nº 202500010057077



SEI 81278804