



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

**RELATÓRIO Nº 16/2025 - CONCLUSIVO / 2025 SES/COMACG-20549**

**RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO**

**RELATÓRIO CONCLUSIVO DE EXECUÇÃO**

**GMAE-CG/SUPECC/SUBPAS/SES/GO**

**1º TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO EMERGENCIAL Nº 88/2024-SES/GO.**

**POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO - UNIDADE FORMOSA**

**01 JANEIRO DE 2025 A 31 DE MARÇO DE 2025**

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**

**IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**

**GOIÂNIA,**

**DEZEMBRO DE 2025**

## 1. CONTEXTUALIZAÇÃO - RELATÓRIO PARCIAL DE EXECUÇÃO

1.1. Trata-se, no momento, da análise das justificativas apresentadas pela Parceira Privada, em relação ao Relatório Técnico Parcial de Execução (SEI nº 74593415), que corresponde à avaliação trimestral realizada pela Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão (GMAE-CG), no que concerne à execução do Termo de Colaboração Emergencial nº 88/2024 - SES/GO e aditivo, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização da Social Civil (OSC), IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa.**

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

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

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

1.3. De posse de todos os dados, a área técnica procedeu pela análise das informações e emissão do relatório técnico de monitoramento de execução da parceria.

1.4. 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 de Execução nº 16/2025 - SES/GO**, preliminar, referente ao período de **1º de janeiro a 31 de março de 2025**.

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

## 2. RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E DAS METAS ALCANÇADAS

2.1. A Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa é uma Unidade Especializada de Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica, com serviços de consultas clínicas com médicos de diversas especialidades. Possui todo suporte para realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e oferta de pequenos procedimentos.

2.2. A unidade visa fornecer diagnóstico precoce e tratamento oportuno, melhorar o prognóstico, reduzindo os custos da assistência médica hospitalar, ampliando os serviços ambulatoriais de forma regionalizada, absorvendo os serviços de maior complexidade para os quais as Unidades Básicas de Saúde não estão capacitadas.

2.3. O funcionamento da unidade é de segunda a sexta-feira, 12 horas diárias, das 07h00 às 19h00, sendo os usuários devidamente referenciados pela Regulação Estadual. Salienta-se que, em caso de realização de terapia renal substitutiva, o funcionamento poderá se dar também em outros turnos e/ou dias da semana, de acordo com autorização da SES-GO.

2.4. Para o seu funcionamento, são consideradas as linhas de serviço de consultas médicas especializada, consultas multiprofissionais, consultas e procedimentos odontológicos, serviços de SADT externo e terapia renal substitutiva.

**2.5. Indicadores e Metas de Produção**

2.5.1. Considerando que o Termo de Colaboração nº 88/2024 - SES/GO teve vigência até o dia 05/01/2025 e o 1º Termo Aditivo se iniciou em 06/01/2025, com alteração de metas contratuais, o Relatório contém duas metas nas várias tabelas.

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

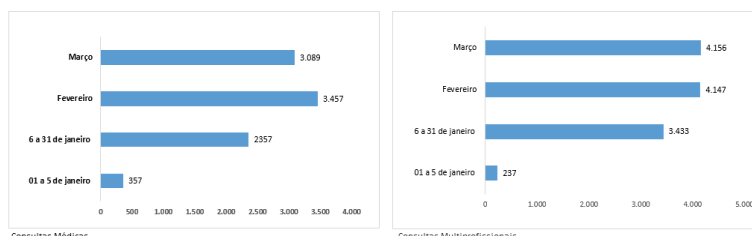
2.5.3. No período analisado, tanto a linha de contratação das consultas médicas quanto a de consultas multiprofissionais tiveram suas metas contratualizadas integralmente atingidas, conforme demonstrado na Tabela 01.

2.5.4. Embora a unidade tenha cumprido a meta global das consultas médicas por especialidade, alcançando uma eficácia de 103%, observou-se ausência de produção na especialidade de Coloproctologia. Essa situação pontual, identificada no período, deve ser analisada e regularizada pela parceira privada, bem como verificada pelo Complexo Regulador Estadual ao verificar a demanda nesta região de saúde.

Tabela 01. Demonstrativo dos serviços contratados: Consultas médicas.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Meta mensal	01 a 5 de janeiro	Meta do 1ª TA	6 a 31 de janeiro	Fevereiro	Março	Total realizado	Contratado	Eficácia
Consulta Médica	2.763	357	3000	2357	3.457	3.089	9.260	8961	103%
Consulta Multiprofissional	2.674	237	4.000	3.433	4.147	4.156	11.973	11779	102%

Fonte: SIGUS/SES/GO



2.5.5. Além das consultas médicas e multiprofissionais, a unidade possui a obrigação contratual de realizar **exames oftalmológicos** em quantidade proporcional às consultas ofertadas nesta especialidade. Entretanto, no período analisado, embora tenha sido registrada produção nas consultas oftalmológicas, constatou-se a ausência total de realização de exames oftalmológicos complementares, o que carece de justificativa da parceira com relação aos procedimentos adotados para o cuidado integral e resolutivo do paciente. Esta deficiência é detalhada na tabela a seguir.

Tabela 02. Demonstrativo dos Exames Oftalmológicos

<b>Exames Oftalmológicos</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>TOTAL</b>
Fundoscopia	0	0	0	0
Potencial de acuidade visual Triagem oftalmológica	0	0	0	0
Teste ortóptero	0	0	0	0
Tonometria	0	0	0	0
Triagem oftalmológica	0	0	0	0
Biomicroscopia de fundo de olho	0	0	0	
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

2.5.6. A unidade também realiza a consulta farmacêutica destinada aos pacientes que recebem medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), cuja meta está estabelecida no instrumento de parceria. Outro indicador relacionado ao CEAF é a dispensação de medicamentos. O desempenho em ambos os indicadores – consulta farmacêutica e dispensação – pode ser verificado nas Tabelas 03 e 04. Sugere-se, inclusive, a revisão constante desse indicador pela Gerência de Assistência Farmacêutica, uma vez que se trata de importante ação para a regionalização do acesso.

Tabela 03. Demonstrativo Consulta Farmacêuticas

<b>Consulta Farmacêuticas</b>	<b>Meta mensal</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Total realizado</b>	<b>Eficácia</b>
Porcentagem	≥ 5% dos processos	17%	6%	7%	7,13 %	142,54 %
Total de consultas	s atendidos no mês	352	306	358	1016	

Todos dos Processos atendidos		3803	5.139	5314	14256	
-------------------------------	--	------	-------	------	-------	--

Tabela 04. Demonstrativo do Percentual de dispensação de medicamentos em relação aos processos cadastrados

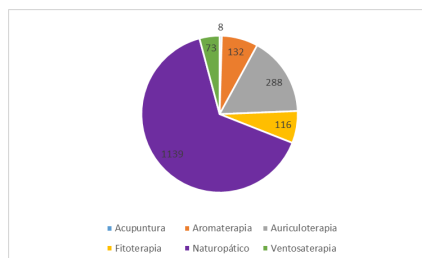
Percentual de dispensação de medicamentos em relação aos processos cadastrados	Meta mensal	01 a 5 de janeiro	Meta	6 a 31 de janeiro	Fevereiro	Março	Total realizado	Eficácia
Porcentagem	≥ 50% dos processos cadastrados na unidade	79%	≥ 50% dos processos cadastrados na unidade	75%	77%	79%	77,75 %	155,50%
Total de dispensação		322		3.481	5.139	5314		
Total dos processos cadastrados		27		4.635	6.681	6.758		

#### 2.5.7. Sobre as as Práticas Integrativas e Complementares - PIC :

6.2. Práticas Integrativas e Complementares - PIC nas Policlínicas 6.2.1. As PIC são reconhecidas e recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006, posteriormente alterada para inclusão de novas práticas pela Portaria GM/MS Nº 849/2017 e pela Portaria GM/MS Nº 702/2018, sendo atualmente 29 (vinte e nove) práticas ofertadas, como mostra o quadro abaixo:

6.2.2. A Policlínica deverá ofertar, minimamente, dois tipos de PIC na carteira de serviços disponíveis. Ressalta-se que os profissionais da equipe multiprofissional e/ou médica deverão apresentar formação ou especialização específica na área em que forem atuar. As PIC são especialmente indicadas no tratamento complementar e integrativo da dor, das doenças crônicas não transmissíveis e outras condições assim como, especialmente, na promoção da saúde.

2.5.8. A unidade ofertou seis variedades de PICS, distribuídas da seguinte forma. Chama atenção a volumetria de atendimentos do tipo naturopatia, mantendo-se elevado o atendimento do tipo Aromaterapia, o que será constantemente acompanhado pelas equipes de monitoramento por meio de visitas *in loco*:



2.5.9. **Processo Transexualizador:** o serviço ainda não foi implementado (ou "ativado") na Policlínica de Formosa, conforme evidenciado na tabela abaixo.

Tabela 05. Demonstrativo da Produção do processo transexualizador

Produção do processo transexualizador	Meta	Janeiro total	Fevereiro	Março
Equipe Médica	15 consultas	0	0	0
Equipe Multiprofissional	35 consultas	0	0	0
Total	50 Consultas	0	0	0

2.5.10. No período analisado, a linha de contratação de **procedimentos cirúrgicos ambulatoriais** não atingiu a meta contratualizada, alcançando uma eficácia de apenas 71%. Contudo, em decorrência da edição do 1º Termo Aditivo, essa linha de serviço foi excluída da distribuição percentual utilizada para o cálculo do desconto financeiro. Portanto, para o período em análise, que precede o aditivo, sugere-se um ajuste financeiro a menor no valor de **R\$ 408,68 (quatrocentos e oito reais e sessenta e seis centavos)**.

Tabela 06. Demonstrativo dos Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais

Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais	Meta mensal	01 a 5 de janeiro	Contrato	Realizado	Eficácia
Cirurgia menor ambulatorial (CMA)	34	4	6	4	71%

Fonte: SIGUS/SES/GO.

2.5.11. Conforme justificativas encaminhadas pela Organização Social, via Ofício nº 261/2025 (83988546):

No que se refere aos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, cumpre esclarecer que, nos termos do Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 88/2024 – SES/GO, com vigência a partir de 05/01/2025, tais procedimentos passaram a ser considerados apenas para fins de precificação, uma vez que decorrem de demanda interna da própria unidade. Nessas condições, foram expressamente direcionados à finalidade de acompanhamento e composição de custo, não integrando o rol de metas contratuais passíveis de glosa por suposto descumprimento. Registra-se, ainda, que no mês de janeiro foram realizados 40 procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, o que evidencia a manutenção da oferta e da capacidade instalada para esse tipo de atendimento. Quanto ao período de 01 a 04 de janeiro de 2025, houve apenas dois dias úteis (02 e 03/01), nos quais não houve demanda de exames na unidade, circunstância que afasta qualquer interpretação de desassistência e evidencia que não houve recusa ou omissão da Policlínica em realizar procedimentos quando regularmente demandada.

2.5.12. Esta Coordenação acata a justificativa apresentada, suspendendo o desconto no valor de R\$ 408,68 (quatrocentos e oito reais e sessenta e oito centavos).

2.5.13. A linha de contratação dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo (SADT Externo) foi marcada pela ausência total de produção nos exames de Audiometria, Cistoscopia, Emissões Otoacústicas e Videolaringoscopia e baixo aproveitamento global dos procedimentos com exceção notável para o Doppler Vascular e a Urodinâmica.

2.5.14. Além disso é preciso considerar que as glosas para esta linha de contratação estavam excepcionalmente suspensas em virtude do Ofício nº 17342/2025/SES até o início da vigência do 1º Termo aditivo, quando as condições para a suspensão se aplicavam à unidade. Assim, a Tabela 7 mostra a produção dos exames implantados e a eficácia de 1 a 5 de janeiro e de 6 de janeiro a 31 de março. Como se pode ver, a meta não foi atingida, portanto sugere-se a glosa no valor de **R\$ 255.669,65 (duzentos e cinquenta e cinco mil seiscientos e sessenta e nove reais e sessenta e cinco centavos)**.

2.5.15. **Suspensão Excepcional de Glosa e Condições:** o Ofício nº 17342/2025/SES (SEI nº 71839421), emitido pela Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios, determinou a suspensão das glosas para as linhas de SADT Externo com baixa ou nula produção. Essa medida visa permitir que a unidade direcione sua capacidade de produção para a realização de exames internos em pacientes de lista de espera.

2.5.16. Ademais, o subitem 6.4.1 do Termo de Colaboração dispõe que o "*Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT contemplará os pacientes atendidos na Policlínica e também será disponibilizado para a Rede de Saúde, ou seja, atenderá pacientes que foram atendidos em outras unidades da rede e que possuem a prescrição para realizar o exame, sendo devidamente referenciados pela Regulação Estadual. Com isto, a unidade visa atender todos os municípios que integram a Macrorregião de abrangência da Policlínica*".

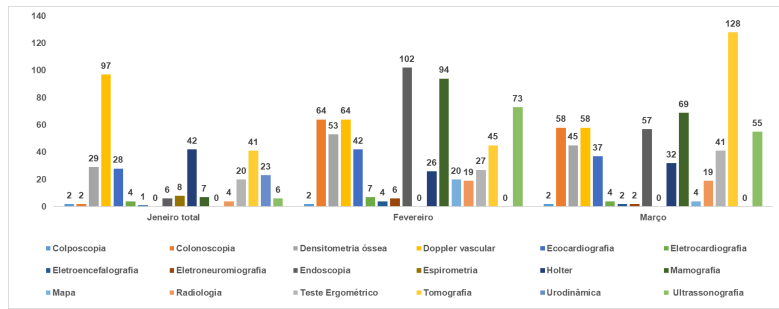
2.5.17. Para os exames **não implantados** sugere-se o reequilíbrio financeiro imediato. Também é pertinente o acompanhamento da SUREG para avaliar a necessidade de um ajuste na oferta desses serviços com eventual remanejamento das demandas.

Tabela 07- Demonstrativo dos serviços contratados: Serviços de SADT Externo implantado

SADT externo implantado	Meta mensal	01 a 5 de janeiro	Contratado	Eficácia	Meta 1ºT A	06 a 31 de janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Eficácia
Colposcopia	10	0	2	0%	10	2	2	2	28	6	21,18%
Colonoscopia	39	0	7	0%	100	2	64	58	290	124	42,78%

a												
Densitometria óssea	59	4	10	41%	90	25	53	45	265	123	46,44%	
Doppler vascular	85	0	14	0%	80	97	64	58	241	219	90,93%	
Ecocardiografia	75	0	13	0%	50	28	42	37	154	107	69,41%	
Eletrocardiografia	114	1	19	5%	10	3	7	4	47	14	29,58%	
Eletroencefalografia	12	0	2	0%	15	1	4	2	45	7	15,73%	
Eletro-neuromiografia	9	0	2	0%	40	0	6	2	115	8	6,97%	
Endoscopia	46	0	8	0%	120	6	102	57	348	165	47,46%	
Espirometria	10	0	2	0%	50	8	0	0	143	8	5,58%	
Holter	47	0	8	0%	50	42	26	32	150	100	66,89%	
Mamografia	75	1	13	8%	100	6	94	69	296	169	57,13%	
Mapa	42	0	7	0%	50	0	20	4	149	24	16,14%	
Radiologia	336	0	56	0%	90	4	19	19	311	42	13,50%	
Teste Ergométrico	48	0	8	0%	60	20	27	41	178	88	49,44%	
Tomografia	307	12	51	23%	150	29	45	128	476	202	42,42%	
Urodinâmica	10	0	2	0%	5	23	0	0	16	23	145,26%	
Ultrasonografia	486	6	81	7%	150	0	73	55	506	128	25,30%	
Total	1.324	24	302	8%	1.220	296	648	613	3.757	1.557	41,45%	

Fonte: SIGUS/SES/GO



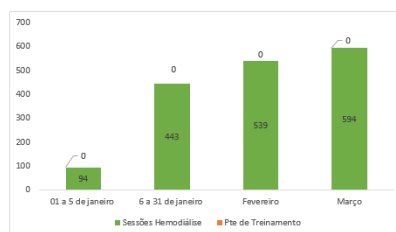
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT externo

2.5.18. A linha de contratação das Sessões de Hemodiálise dos Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) atingiu integralmente a meta contratual prevista, conforme demonstrado na Tabela 09. Entretanto, não foi registrada produção referente ao componente de treinamento (ou "ao treinamento de diálise peritoneal"), situação que persiste na unidade, a qual deverá ser justificada, assim como acompanhada pela Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde - SPAIS.

Tabela 09 - Demonstrativo dos serviços de Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal)

Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal)	Meta mensal	01 a 5 de janeiro	Meta 1º TA	6 a 31 de janeiro	Fevereiro	Março	Total realizado	Contratado	Eficácia
Sessões Hemodiálise	580	94	580	443	539	594	1670	1740	95,98 %
Paciente de Treinamento	6	0	6	0	0	0	0	18	0,00 %
<b>Total</b>	<b>586</b>	<b>94</b>	<b>586</b>	<b>443</b>	<b>539</b>	<b>594</b>	<b>1670</b>	<b>1758</b>	<b>94,99 %</b>

Fonte: SIGUS/SES/GO



Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal)

2.5.19. No período analisado, e para fins de monitoramento, observa-se que a linha de contratação do transporte para Terapia Renal Substitutiva (TRS) não atingiu seu limite máximo. Isso ocorreu apesar de a meta global da TRS ter sido alcançada. Nota-se entretanto, a ausência de locação de um dos veículos, conforme previsão contratual, o que ensejará no ajuste desta linha. Diante disso, o item

será acompanhado para que seja possível identificar e sugerir a futura viabilidade de manutenção ou descontinuação desse serviço.

Tabela 10 - Demonstrativo do serviço de transporte

Transporte	Metas mensais	Janeiro	Fevereiro	Março	Contrato	Realizado	Eficiência
Ônibus I	12.000	0	0	0	36000	0	0%
VAN	12.000	6895	6339	6982	36000	20216	56%
Total	24.000	6895	6.339	6.982	72000	20216	28%

2.5.20. A OS encaminhou justificativas por meio do Ofício nº 261/2025 (83988546) em relação ao transporte, alegando que:

A Policlínica da Região do Entorno – Formosa dispõe da locação de dois veículos automotores tipo micro-ônibus, ambos com motoristas, em versão rodoviária adaptada com Dispositivo de Poltrona Móvel (DPM), climatização e acessibilidade, destinados ao transporte dos pacientes regulados pelo Complexo Regulador Estadual (CRE/GO) para tratamento de hemodiálise. Os veículos estiveram plenamente disponíveis e operacionais durante todo o período analisado, assegurando capacidade adequada e confortável para o atendimento da demanda regulada. Diante disso, não procede a classificação do item como “serviço não ofertado”, tampouco a premissa de que a unidade disporia apenas da locação de uma van, uma vez que o serviço de transporte é executado de forma contínua, com estrutura superior à descrita no relatório e em conformidade com o objeto contratado”.

2.5.21. Conforme previsto em contrato, deve ser disponibilizado transporte por meio de van e ônibus. No entanto, no período analisado, constatou-se a oferta exclusiva de transporte por van conforme encaminhado os dados via SIGUS, sem a disponibilização de ônibus, em desacordo com o estabelecido contratualmente. Portanto, permanece a inconsistência contratual e não se acolhe a justificativa da entidade.

## 2.6. Indicadores e Metas de Desempenho

2.6.1. 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.

Tabela 11 - Indicadores de Desempenho.

INDICADORES DE DESEMPENHO	Meta mensal	janeiro	fevereiro	março	Média da porcentagem	Porcentagem de Execução	Nota de desempenho	Pontuação global	Valor do desempenho
1 - Razão de Quantidade de Consultas Ofertadas	100 %	114%	116,00%	103%	111%	111,00 %	10	10	100,00 %
2 - Razão de Quantitativos de exames	100 %	189,00%	156,00%	120,00%	155%	155,00 %	10		

(SADT) ofertadas								
3. Percentual de Exames de Imagem com Resultados em até 72 horas	≥ 70 %	100,00%	100,00%	100,00%	100%	142,86 %	10	
4. Taxa de acuracidade de estoque de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica	≥ 99 %	100,00%	100,00%	100,00%	100%	101,01 %	10	
5. Percentual de consultas farmacêuticas em relação ao número de processos do CEAF atendidos no mês	≥ 5%	8,15%	5,95 %	6,74%	7%	138,93 %	10	
6. Taxa de perda financeira por vencimento	< 0,5 %	0,00%	0,00 %	0,00%	0%	200,00 %	10	

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.6.2. Dentre os indicadores de desempenho, todos foram atingidos, alcançando uma pontuação global de 10,0 (dez) para o trimestre. Ou seja, cumpriu com a meta, não havendo ajuste financeiro.

## 2.7. Serviços não ofertados

2.7.1. Conforme previamente mencionado, a Policlínica não ofertou à população determinados serviços contratados. Em vista disso, sugere-se o reequilíbrio financeiro, com a consequente devolução aos cofres públicos do valor de custeio a eles associado. Para esse período, o montante total a ser restituído é de **R\$ 376.118,41 (trezentos e setenta e seis mil, cento e dezoito reais e quarenta e um centavos)**, conforme detalhadamente discriminado na Tabela 12.

Tabela 12 - Custeio dos serviços não ofertados

Composição dos serviços não implantados na PC Formosa					
Serviços	P50 (TC 88/2024)	P50 (Aditivo)	01 a 5 de janeiro	6 de janeiro a 31 de março	Total
CEO II	R\$121.353,00	R\$84.536,55	R\$ 20.225,50	R\$239.520,23	R\$ 259.745,73
Audiometria	R\$353,20	R\$374,60	R\$ 58,87	R\$1.061,37	R\$ 1.120,23
Cistoscopia	R\$ 3.246,10	R\$ 2.054,30	R\$ 541,02	R\$5.820,52	R\$ 6.361,53
Emissões otoacústica	R\$ 353,20	-	R\$ 58,87	R\$0,00	R\$ 58,87
Videolaringoscopia	R\$ 1.484,50	R\$ 31.533,40	R\$ 247,42	R\$89.344,63	R\$ 89.592,05
Transporte	R\$ 115.440,00	Não tem precificação	R\$ 19.240,00	Não tem precificação	R\$ 19.240,00
Total	R\$242.230,00	R\$118.498,85	R\$ 40.371,67	R\$335.746,74	R\$ 376.118,41

2.7.2. Esta Coordenação acolheu as justificativas apresentadas por meio do Ofício nº 261/2025 (83988546), relativas aos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, determinando a suspensão da glosa aplicada à linha de CMA. Logo, para a parte fixa do contrato - produção, o ajuste financeiro sugerido de **R\$ 408,68 (quatrocentos e oito reais e sessenta e seis centavos)**, referente aos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais foi acolhido.

2.7.3. Em razão do Ofício nº 17342/2025/SES (SEI nº 71839421), emitido pela Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios, determinou-se a suspensão das glosas para as linhas de SADT Externo, já implantados, com baixa ou nula produção. Essa medida visa permitir que a unidade direcione sua capacidade de produção para a realização de exames internos em pacientes de lista de espera, conforme demanda e encaminhamento da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG). Portanto, momentaneamente, suspende-se o ajuste contratual de **R\$ 255.669,65 (duzentos e cinquenta e cinco mil seiscientos e sessenta e nove reais e sessenta e cinco centavos)** pela meta não atingida. Em caso de não atendimento, o ajuste será realizado futuramente.

2.7.4. Para os serviços que não foram implementados, não houve fato novo que pudesse alterar a percepção dessa área técnica. Logo, será aplicado o desconto financeiro para o reequilíbrio contratual no valor de **R\$ 376.118,41 (trezentos e setenta e seis mil cento e dezoito reais e quarenta e um centavos)**.

2.7.5. Na parte variável nos indicadores de desempenho a unidade cumpriu as metas estabelecidas, portanto não haverá sugestão de ajuste financeiro.

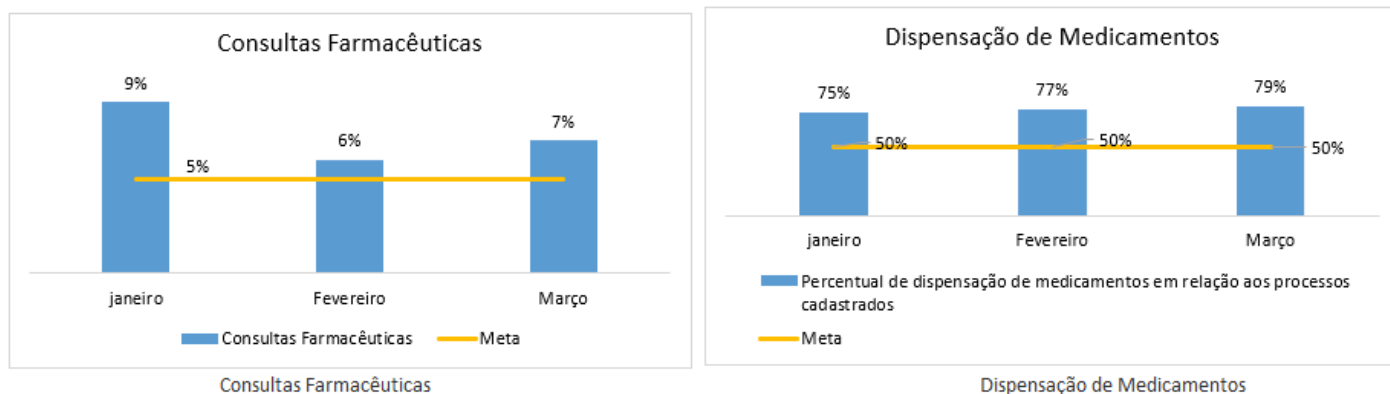
2.7.6. Além do reequilíbrio, os dados reforçam a segunda recomendação: a reavaliação da pertinência desses serviços para a região. A ausência de implantação sugere que pode haver desafios operacionais, falta de demanda ou outras questões que justificam a exclusão desses serviços dos futuros contratos, garantindo uma alocação mais eficiente dos recursos.

### 3. IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL OBTIDO DURANTE O PERÍODO AVALIADO

3.1. A Policlínica Estadual da Região do Entorno – Unidade Formosa destaca-se como um centro especializado em apoio diagnóstico e orientação terapêutica, oferecendo atendimentos clínicos em múltiplas especialidades médicas. Sua estrutura foi planejada para possibilitar a realização de exames gráficos e de imagem com finalidade diagnóstica, além da execução de procedimentos ambulatoriais de menor complexidade.

3.2. O objetivo principal da unidade é viabilizar o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno, o que contribui para a melhoria do prognóstico clínico, a redução dos custos com internações hospitalares e a ampliação da cobertura ambulatorial de forma regionalizada. Dessa forma, a policlínica absorve a demanda por atendimentos de maior complexidade, que estão além da capacidade de resolução das Unidades Básicas de Saúde.

3.3. Destaca-se o serviço de assistência farmacêutica, em decorrência do elevado número de dispensação de medicamentos vinculados aos processos cadastrados. A medida contribui diretamente para a continuidade dos tratamentos dos pacientes, promove a interiorização e regionalização do serviço, reduz as demandas judiciais, otimiza o uso dos recursos públicos e a transparência na gestão da assistência farmacêutica. Além disso, as consultas farmacêuticas fortalecem o acompanhamento clínico e promovem o cuidado integral aos usuários, com foco primordial na orientação segura sobre o uso dos medicamentos e na prevenção de riscos relacionados à farmacoterapia.



3.4. Entre janeiro e março, a Organização Social (OSC) promoveu uma série de treinamentos para seus colaboradores e implementou diversas ações relevantes, direcionadas tanto à população quanto à equipe interna. Essas atividades foram registradas e acompanhadas por meio de relatórios gerenciais encaminhados mensalmente. O principal objetivo das iniciativas foi conscientizar sobre temas cruciais relacionados à saúde física e emocional. As atividades desenvolvidas incluíram:

- Diagnóstico precoce e tratamento da hanseníase: Treinamentos focados na importância da detecção e tratamento eficaz.
- Janeiro Branco: Ação interna para promover a saúde mental e emocional.
- Riscos do tabagismo e alcoolismo: Capacitações para alertar sobre os perigos dessas substâncias.
- Dia do Rim: Campanha de conscientização sobre a saúde renal.
- Humanização do atendimento: Capacitações para aprimorar a qualidade e a empatia no serviço.
- Conscientização sobre tuberculose, câncer do colo do útero e endometriose: Ações informativas sobre essas importantes condições de saúde.

#### 4. VALORES EFETIVAMENTE TRANSFERIDOS PARCEIRO PÚBLICO.

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

Mês	Comparativo do Estimado com a Execução Orçamentária e Financeira					10. Total de Pagamentos no mês 10-5 + 8 + 9
	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)	
			Investimentos	Custeio		
jan/25	2.189.020,28		6.913,88	jan/25	1.995.918,05	1.995.918,05
fev/25	2.193.420,28		364.059,00	fev/25	1.631.859,05	1.631.859,05
			165.000,00	jan/25	28.102,23	28.102,23
				mar/25	713.749,50	713.749,50
mar/25	2.401.345,13		110.000,00	jan/25	156.808,94	156.808,94
				fev/25	32.502,23	32.502,23
				mar/25	1.337.168,55	1.337.168,55
	6.783.785,69		645.972,88		5.896.108,55	5.896.108,55

Valor Estimado Período (A)	Investimentos (B)	Glosas (C)	À receber (D) (A+B-C)	Repassado Efetivamente (E)	Diferença (D - E)*
6.783.785,69		645.972,88	6.137.812,81	5.896.108,55	241.704,26
*241.741,26 referente ao custeio.					

4.2. As glosas incluem as faturas de energia elétrica pagas pela Secretaria de Estado da Saúde, bem como desconto financeiro prévio em relação ao cumprimento parcial da produção como assinalado no Relatório nº 72/2024 - COMACG, referente ao período de 10 de Julho de 2024 a 09 de Outubro de 2024 (67052226). A unidade não possui Programa de Residência nem servidores estatutários cedidos.

5. **ANÁLISE CONTÁBIL FINANCEIRA**

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

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

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

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

IMED / POLIC.FORMOSA			
DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA - 1º TRIMESTRE/2025			
	jan/25	fev/25	mar/25
<b>1 - Saldo inicial</b>	R\$ 4.166.792,44	R\$ 4.105.400,81	R\$ 4.397.526,20
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 4.166.792,44	R\$ 4.105.400,81	R\$ 4.397.526,20
<b>2 - Entradas</b>	R\$ 2.236.561,43	R\$ 2.422.918,37	R\$ 1.578.344,65
Subvenções	R\$ 2.158.248,92	R\$ 2.373.710,78	R\$ 1.534.182,80
Outras entradas	R\$ 78.312,51	R\$ 49.207,59	R\$ 44.161,85
<b>3 - Saldo inicial + Entradas</b>	R\$ 6.403.353,87	R\$ 6.528.319,18	R\$ 5.975.870,85
<b>4 - Pagamentos efetuados</b>	R\$ 2.297.953,06	R\$ 2.130.792,98	R\$ 2.038.302,97
Pessoal	R\$ 182.037,49	R\$ 189.886,41	R\$ 219.097,12
Encargos sobre fopag	R\$ 177.611,40	R\$ 100.990,61	R\$ 116.467,93
Encargos sobre rescisão trabalhista	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.266,12
Fornecedores de materiais	R\$ 451.694,92	R\$ 108.939,87	R\$ 67.854,13
Serviços médicos	R\$ 4.936.928,82	R\$ 3.660.058,04	R\$ 3.856.042,87
Serviços diversos	R\$ 2.059.718,11	R\$ 2.321.830,14	R\$ 1.782.561,09
Investimentos	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.186,64
Demais despesas	R\$ 5.510.037,68	R\$ 4.250.912,09	R\$ 4.009.172,93
<b>5 - Saldo final</b>	R\$ 4.105.400,81	R\$ 4.397.526,20	R\$ 3.937.567,88
<b>6 - Saldo disponível</b>	R\$ 4.105.400,81	R\$ 4.397.526,20	R\$ 3.937.567,88
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 4.105.400,81	R\$ 4.397.526,20	R\$ 3.937.567,88
<b>7 - Diferença (Saldo final x Extrato)</b>	R\$ -	R\$ -	R\$ -

FONTE: EXTRATOS BANCÁRIOS, SIPEF E BALANÇETES.

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

## 5.4. Análise das demonstrações contábeis

5.4.1. Os relatórios contábeis são instrumentos fundamentais para a transparência, o controle e a correta aplicação dos recursos públicos transferidos aos parceiros privados no âmbito do termo de colaboração firmado com a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO). Por meio desses documentos, foi possível aferir a fidedignidade das informações prestadas, a conformidade com as normas legais e contratuais, bem como a efetividade da gestão das unidades de saúde. Verificaram-se, pois, aspectos fundamentais para o equilíbrio financeiro e a regularidade contábil, tais como saldos bancários, fornecedores a pagar, contas de adiantamento, impostos a recuperar e a relação entre ativos e passivos.

5.4.2. No que tange às normas contábeis aplicáveis, observa-se que a entidade tem atendido aos preceitos estabelecidos pelas Normas Brasileiras de Contabilidade (NBCs), notadamente aquelas específicas para entidades sem fins lucrativos, bem como às diretrizes previstas no Manual de Contabilidade para o Terceiro Setor, emitido pelo Conselho Regional de Contabilidade de Goiás (CRC/GO), os quais regulamentam os procedimentos contábeis pertinentes aos Parceiros Privados, com contratos de gestão e/ou termos de colaboração, celebrados com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). Dentre os aspectos de regularidade observados, destacam-se a apresentação tempestiva dos demonstrativos contábeis, por meio do Kit Contábil, o devido registro contábil das subvenções governamentais recebidas, assim como das aquisições de bens patrimoniais.

## 5.5. Da Análise da Folha de Pagamento

5.5.1. A folha de pagamento representa uma das principais despesas operacionais das parceiras privadas e, por isso, constitui um dos focos centrais da análise realizada pela Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC). O acompanhamento sistemático das informações relativas à remuneração de pessoal visa garantir a conformidade legal, contratual e orçamentária na aplicação dos recursos públicos repassados por meio dos contratos de gestão ou termos de colaboração.

5.5.2. Mensalmente, as parcerias privadas devem encaminhar os relatórios sintéticos e analíticos da folha de pagamento, conforme previsto na Portaria nº 1038/2017 – GAB/SES-GO e em ofícios circulares emitidos pela Secretaria de Estado da Saúde. Esses documentos são examinados com base em critérios técnicos e legais, abrangendo a regularidade dos pagamentos, o cumprimento do piso da enfermagem (especificamente regulamentado pela Emenda Constitucional nº 124/2022 e Lei nº 14.434/2022), o respeito ao teto remuneratório dos dirigentes, a observância da cota legal para contratação de pessoas com deficiência (PCD) (artigo 93 da Lei nº 8.213/1991) e a formalização adequada de contratos com terceiros.

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

## 6. ANÁLISE DE TRANSPARÊNCIA DA INFORMAÇÃO

6.1. A cláusula décima quarta do Termo de Colaboração Emergencial nº 88/2024 - 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.

6.2. Ao realizar o monitoramento do Portal da Transparência dessa unidade de saúde, referente aos meses de janeiro a março/2025, foram verificadas inconformidades a serem sanadas seguindo o Termo de Colaboração e a 1ª Metodologia de Avaliação dos Termos de Colaboração e/ou Fomento - SES/2024 ([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:

Policlínica Estadual da Região do Entorno–Formosa			
Grupo Monitorado	Inconformidade Observada/mês		
	janeiro/2025	fevereiro/2025	março/2025
Patrimônio	Não se aplica	Não se aplica	Bens móveis: Não disponibilizou as informações referentes ao mês de março de 2025
Compras / Contratos	Regulamento de contratação para as alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços: Regulamento indisponível no Portal da Transparência. Link não abre.	Não há atos convocatórios publicados do ano de 2025. Não há publicação do ano de 2025 referente ao item Contratos assinados com terceiros e relatório consolidado dos contratos com terceiros	Não se aplica
Termos, acordos, convênios e parcerias	Disponibilizar nota explicativa referente ao mês de janeiro de 2025	Disponibilizar nota explicativa referente ao mês de janeiro de 2025	Disponibilizar nota explicativa referente ao mês de março de 2025
Financeiro	Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao poder público: Disponibilizar	Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao poder público: Disponibilizar	Disponibilizar informações referentes ao mês de março de 2025

	informações referentes ao mês de janeiro de 2025	informações referentes ao mês de fevereiro de 2025	
Pessoal	Ato Convocatório e Avisos de seleção pública para recrutamento e seleção de empregados e seus respectivos resultados: Ainda não estão publicados os atos convocatórios e avisos de seleção do ano de 2025	Disponibilizar mês de fevereiro de 2025 informações referentes aos itens: relação mensal dos membros da diretoria e chefias, dos empregados, dos membros dos conselhos de administração e fiscal, dos servidores cedidos e devolvidos.	Não se aplica
Prestação de Contas Anual da Parceria	Relatórios das ações de controle, como fiscalizações, inspeções e auditorias: Documento não disponível no Portal da Transparência	Demonstrações contábeis e financeiras, com as respectivas notas explicativas: Disponibilizar mês de fevereiro de 2025. Relatório de auditoria externa sobre as demonstrações contábeis e financeiras: documento não disponível. Despesa administrativa quando OSS e unidade gerida se situarem em localidades diversas: Não há publicação do ano de 2025	Não se aplica
Avaliação, Controle e Monitoramento da Parceria	Não se aplica	Não se aplica	Não consta a publicação do referido documento

6.4. Diante das inconformidades, foram encaminhados os seguintes ofícios: Ofício nº 11404/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de janeiro de 2025, Ofício nº 18934/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de fevereiro de 2025 e o Ofício nº 27935/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de março de 2025. Os documentos, em síntese, apresentam como recomendações:

- a) Tempestividade na publicação: a entidade deve garantir que as publicações no Portal da Transparência sejam realizadas dentro dos prazos estabelecidos, evitando atrasos e omissões.
- b) Funcionalidade da página: verificação periódica do funcionamento dos *links*, filtros e outros recursos existentes.
- c) Cumprimento da legislação aplicável e do Termo de Colaboração firmado com a SES.

d) 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.

e) Adequação da seção de Compras e Contratos: garantir que todos os dados de compras estejam visíveis e em conformidade com a metodologia vigente.

6.5. Alguns apontamentos destacados foram devidamente saneados nos meses subsequentes. Verifica-se, portanto, que o IMED não está cumprindo adequadamente as obrigações de transparência relativas ao Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa. Muitas das não conformidades já são recorrentes, com diversos dados ainda não organizados ou sequer publicados.

6.6. É importante destacar que toda a legislação e normativas aplicáveis estão amplamente disponíveis, o que reforça a responsabilidade da entidade em garantir a conformidade das informações apresentadas. As irregularidades devem ser exceções pontuais, e não ocorrências frequentes e mensais.

## 7. VISITAS TÉCNICAS DE MONITORAMENTO

7.1. No dia 28 de março de 2025, foi realizada visita técnica de monitoramento e avaliação *in loco*, pela equipe técnica da Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC) e pela Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) para avaliar a qualidade da execução do serviço na unidade. A ação teve como propósito verificar a efetividade da assistência relatada nos documentos enviados à Secretaria de Estado da Saúde, bem como analisar o tratamento dado às inconformidades apontadas em visitas anteriores.

7.2. Durante a visita, constatou-se que a infraestrutura, os recursos tecnológicos e a limpeza da unidade foram pontos positivos. Destacaram-se, especialmente, a atuação da ouvidoria e a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, desde a chegada até o atendimento final. Verificou-se, ainda, que os pontos a serem aprimorados estão relacionados a questões estruturais. A equipe realizou contagem de estoque, por amostragem, e observou inconformidade em amostra selecionada, o que encontra-se, entretanto, dentro de margem de administração da unidade.

7.3. Foi informado pela equipe local que as melhorias serão implementadas com a futura ampliação da unidade, incluindo a adequação de um espaço apropriado para o manuseio de alimentos destinados à hemodiálise, substituindo a utilização atual da copa do laboratório para essa finalidade.

7.4. Após o envio de ofício solicitando um plano de ação com medidas resolutivas, a unidade respondeu. O plano de ação foi recebido com prazos e especificações detalhadas, e será acompanhado pela equipe técnica da SES.

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

8.1. Para o período em questão, não se teve conhecimento de auditorias internas ou externas realizadas no âmbito da Policlínica Estadual da Região do Entorno–Formosa

## 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. 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.

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

9.1.3. Padronizar as nomenclaturas e organização de arquivos digitais para evitar erros de identificação de meses e documentos correlacionados (ex.: evitar erro como “agosto” no lugar de “setembro”).

9.1.4. Realizar capacitação periódica com as equipes responsáveis pelas áreas Financeira, Jurídica, de Recursos Humanos e Contratos, sobre as exigências de publicação e transparência estabelecidas pelo Termo de Colaboração.

9.1.5. Implantar relatórios de controle interno mensais com apontamento de pendências e ações corretivas antes do prazo de envio aos órgãos fiscalizadores.

9.1.6. Agendar reuniões mensais de alinhamento entre as áreas envolvidas para acompanhamento das atualizações e deliberações sobre eventuais ajustes ou dificuldades encontradas.

9.1.7. Instituir em seus relatórios gerenciais, os impactos sociais proporcionados pelo gerenciamento da unidade e as perspectivas de aprimoramento do serviço hospitalar, incluindo as atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas na unidade.

9.1.8. Durante a visita técnica, foram identificados alguns pontos que precisam ser aprimorados na parte estrutural. Além disso, é necessário organizar um espaço adequado, diferente da copa do laboratório, para o manuseio dos alimentos destinados à hemodiálise.

9.1.9. Desenvolver plano de ação e matriz de gerenciamento de riscos para a contratação das demais especialidades médicas previstas no termo de colaboração, assim como dos exames ainda não ofertados. Viabilização da implantação do serviço de diálise peritoneal.

9.1.10. Execução do incremento de exames internos para os pacientes na fila de espera, mediante autorização e validação da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), até o montante de **R\$ 256.078,33 (duzentos e cinquenta e seis mil e setenta e oito reais e trinta e três centavos)** em razão do Ofício nº 17342/2025/SES (SEI nº 71839421).

## 10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

10.2. No período analisado, a parceira privada não atingiu a integralidade das metas de produção. Para os serviços de SADT apesar de não ter cumprido a meta, o Ofício nº 17342/2025/SES (SEI nº 71839421) da Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios determinou a suspensão das glosas para as linhas de SADT Externo com baixa ou nenhuma produção (mas já implantados) com o objetivo de que a Unidade possa direcionar sua produção para realizar exames internos de pacientes em lista de espera. Nesse sentido, a entidade deverá, nos relatórios futuros, comprovar a execução de serviços nestes pacientes, devidamente autorizados pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), até o limite do valor indicado. Portanto, no momento, não haverá ajuste financeiro para esta linha de produção, no valor equivalente a **R\$ 255.669,65 (duzentos e cinquenta e cinco mil seiscientos e sessenta e nove reais e sessenta e cinco centavos)**. Em caso de não atendimento, o ajuste será realizado futuramente.

10.3. Em relação aos Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais, acatou-se a justificativa da OS. Já para os serviços que não foram implementados, não houve fato novo que pudesse alterar a percepção dessa área técnica. Logo, será aplicado o desconto financeiro para o reequilíbrio contratual no valor de **R\$ 376.118,41 (trezentos e setenta e seis mil cento e dezoito reais e quarenta e um centavos)**.

10.4. Embora a unidade tenha cumprido a meta global das consultas médicas por especialidade, observou-se ausência de produção na especialidade de Coloproctologia. Essa situação pontual, identificada no período, deve ser analisada e acompanhada pelas áreas responsáveis, dentre elas a SPAIS e a SUREG. Além das consultas médicas e multiprofissionais, a unidade possui a obrigação contratual de realizar **exames oftalmológicos** em quantidade proporcional às consultas ofertadas nesta especialidade. Entretanto, no período analisado, embora tenha sido registrada produção nas consultas oftalmológicas, constatou-se a ausência total de realização de exames oftalmológicos complementares, o que carece de justificativa da parceira com relação aos procedimentos adotados para o cuidado integral do paciente.

10.5. A unidade também realiza a consulta farmacêutica destinada aos pacientes que recebem medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), cuja meta está estabelecida no instrumento de parceria. Outro indicador relacionado ao CEAF é a dispensação de medicamentos. O desempenho em ambos os indicadores – consulta farmacêutica e dispensação – foi superior ao estabelecido. Sugere-se, inclusive, a revisão constante desse indicador pela Gerência de Assistência Farmacêutica, uma vez que trata-se de importante ação para a regionalização do acesso.

10.6. Na parte variável nos indicadores de desempenho a unidade cumpriu as metas estabelecidas, portanto não haverá sugestão de ajuste financeiro.

10.7. No tocante à análise contábil e financeira referente ao período de 01 de janeiro a 31 de março de 2025, constatou-se que, a Organização Social IMED cumpriu os prazos estabelecidos pela Portaria nº 1.038/2017-GAB/SES-GO, sobretudo quanto à Metodologia D+1 e D+5 para a inserção tempestiva das despesas no Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF).

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

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

10.10. As inconformidades observadas no período monitorado pela Assessoria de Transparência e Integridade – ASTI podem comprometer a transparência e a efetividade das ações desenvolvidas pela 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.

10.11. Recomenda-se à entidade mantenedora da **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO - UNIDADE FORMOSA** 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.

GOIÂNIA, 22 de dezembro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 22/12/2025, às 12:49, 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, ASSESSOR**, em 22/12/2025, às 13:17, 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 **LORRAINE MOURA GOMES, Analista**, em 22/12/2025, às 13:34, 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 22/12/2025, às 14:36, 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 22/12/2025, às 14:53, 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 22/12/2025, às 15:06, 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?](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1)

[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **84066871** e o código CRC **018C8F59**.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO  
AVENIDA SC1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIÂNIA - GO - CEP 74860-260 -  
(62)3201-3870.



Referência: Processo nº 202500010036881



SEI 84066871