



Outlook

RE: OFÍCIO IMED-GO (PLC FORMOSA) Nº 103/2026

De PROTOCOLO DA SAUDE <protocolo.saude@goias.gov.br>**Data** Ter, 2026-05-12 15:52**Para** Secretária PLC-Formosa <secretaria@poli-formosa.org.br>

Boa tarde!

Informo que a solicitação foi anexada no processo 202600010009130.

Att,
Protocolo da SES.

De: Secretária PLC-Formosa <secretaria@poli-formosa.org.br>**Enviado:** terça-feira, 12 de maio de 2026 15:49**Para:** PROTOCOLO DA SAUDE <protocolo.saude@goias.gov.br>**Assunto:** OFÍCIO IMED-GO (PLC FORMOSA) Nº 103/2026

Prezados, Boa tarde!

Segue Ofício Ref.: Resposta ao Ofício nº 33689/2026/SES - Assunto: Relatório nº32/2026/SES/COMACG - Policlínica Estadual da Região do Entorno – Unidade FORMOSA/IMED.

Considere este último protocolo, no qual seguem os anexos.

- Processo Administrativo SEI nº: 202600010009130

Por favor, acusar recebimento.

Atenciosamente;

FORMOSA
Policlínica
Estadual da
Região do Entorno

Avenida Oeste, Quadras 4, 5 e 9,
Jardim Oliveira, Formosa - GO
CEP: 73.805-201

Bianca Alves Mesquita
Assistente Executiva



secretaria@poli-formosa.org.br



(61) 3020-1580 ou (61) 3121-5418



FORMOSA
Policlínica Estadual
da Região do
Entorno

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Formosa, 12 de maio de 2026.

Ofício IMED-GO (PLC FORMOSA) Nº 103/2026

Ao ILMO. SR. WAGNER ASSIS RODRIGUES, SUPERINTENDENTE DE MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E CONVÊNIOS - SUPECC

- Ref.: Resposta ao Ofício nº 33689/2026/SES - Assunto: Relatório nº32/2026/SES/COMACG
- Policlínica Estadual da Região do Entorno – Unidade FORMOSA/IMED.
- Processo Administrativo SEI nº: 202600010009130

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento, atual gestor da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa, vem à presença de V.Sa., em atenção ao r. ofício sob referência, apresentar justificativas em face das conclusões apontadas no relatório de nº 32/2026, elaborado pela d. Comissão de Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACGC), expondo e requerendo o que segue.

I. OBSERVAÇÕES PRÉVIAS

1. O Relatório Preliminar nº 32/2026 propõe ajuste financeiro a menor no total de R\$ 542.115,79, assim composto:

- a. R\$ 180.306,34 – por alegado não alcance da meta do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo;
- b. R\$ 361.809,45 – por alegada não implantação dos serviços de CEO II, audiometria, cistoscopia, urodinâmica e videolaringoscopia.

2. Desde logo, cumpre destacar que não há imputação de desvio de finalidade, malversação de recursos, dano ao erário ou rejeição global da execução da parceria. Ao contrário, o próprio Relatório nº 32/2026 reconhece desempenho expressivo da unidade em diversos eixos assistenciais, indicadores de

desempenho e prestação de contas contábil-financeira.

3. A avaliação da execução da Policlínica Formosa deve observar uma compreensão sistêmica, pautada na análise do conjunto da execução e não apenas em fragmentos operacionais isolados. O Relatório de Execução integra o ciclo de monitoramento da parceria, devendo seus apontamentos serem interpretados em coerência com:

- a. a natureza e a capacidade instalada da unidade;
- b. o papel da Regulação Estadual (SUREG) na conformação da produção;
- c. e a regularidade da prestação de contas econômico-financeira.

4. No trimestre de outubro a dezembro de 2025, destacam-se, entre outros resultados positivos registrados no próprio Relatório nº 32/2026:

- a. Consultas médicas especializadas: eficácia de 105,03%;
- b. Consultas multiprofissionais: eficácia de 108,30%;
- c. Terapia Renal Substitutiva (TRS): eficácia global de 93,83% (Tabela 05), com 97,38% das sessões de hemodiálise contratadas realizadas e início da oferta de diálise peritoneal a partir de novembro;

5. Indicadores de desempenho (Tabela 10):

- a. Razão de consultas ofertadas: média de 102% –

nota 10;

b. Razão de exames (SADT) ofertados: 173,67% –
nota 10;

c. Exames de imagem com laudo em até 72h: 99%
– nota 10;

d. Acuracidade do estoque CEAF: 100% – nota 10;

e. Consultas farmacêuticas/CEAF: 7,33% (meta ≥
5%) – nota 10;

f. Pontuação global: 9,30, com recebimento de
100% do valor dos indicadores;

6. Esse conjunto demonstra que a unidade vem alcançando a finalidade central da parceria – prestação eficiente, contínua e resolutiva de serviços públicos de saúde – o que deve ser pano de fundo indispensável para a análise de eventuais ajustes financeiros.

7. À luz da Cláusula Décima Oitava – do Termo de Colaboração, em especial das cláusulas 18.4.1 e 18.4.2, a glosa/ajuste financeiro não é automático nem puramente aritmético. O Termo exige que:

- a. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS
18.4.1. Serão glosados valores relacionados a metas e resultados descumpridos sem justificativa suficiente. (g.n.)
- b. 18.4.2. Os dados financeiros serão analisados com o intuito de estabelecer o nexo de causalidade entre a receita e a despesa realizada, a sua conformidade e o cumprimento das normas pertinentes. (g.n.)

8. Assim, para legitimar qualquer desconto, é indispensável demonstrar que:

a. houve descumprimento injustificado da meta;
e

b. a causa do descumprimento é imputável
exclusivamente ao parceiro privado, à luz do
nexo causal entre recursos e execução.

9. Nessa perspectiva, passa-se a enfrentar,
pontualmente, os dois blocos que compõem o ajuste proposto: SADT Externo e serviços
não implantados.

II. ITEM 2.7 - DO SADT EXTERNO

a. DO CONTEXTO DA LINHA DE SADT EXTERNO

10. O Relatório nº 32/2026 indica que a linha de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo alcançou eficácia global de 75% no trimestre (2.778 exames realizados frente a 3.705 contratados – Tabela 04), sugerindo ajuste financeiro de R\$ 180.306,34.

11. A análise detalhada por procedimento mostra quadro heterogêneo, em que diversos exames atingem ou se aproximam de percentuais satisfatórios (Doppler vascular 95%; Mapa 80,67%; colposcopia 73,33%; eletroencefalografia 71,11%; ultrassonografia 68%; densitometria 65,19%; Holter 60,67%), enquanto outros apresentam eficácia reduzida (ecocardiografia 17,33%; eletroneuromiografia 23,33%; radiologia 23,70%; PAAF mama 20%; colonoscopia 45%; endoscopia 44,44%; espirometria 44%; teste ergométrico 34,44%).

12. O próprio Relatório reconhece, expressamente, que: *“Observa-se que a unidade tem promovido a adequação gradativa das especialidades previstas no ajuste contratual. No entanto, persistem desafios na contratação de profissionais, cenário que reflete uma dificuldade estrutural do mercado, comum a outras parcerias da rede.”*

13. Em outras palavras, não se trata de “inexecução generalizada” do bloco, mas de dificuldades pontuais em exames que dependem de especialistas de difícil provimento (cardiologistas com formação específica em ecocardiografia, neurofisiologistas clínicos, médicos habilitados para PAAF, etc.) e da estabilização da implantação de determinados serviços de imagem.

14. Ademais, há exames que superaram amplamente as metas, como:

- a. eletrocardiografia, com eficácia de 763,33% (229 realizados para 30 contratados);
- b. mamografia, com 184,67% (554/300);
- c. tomografia, com 101,11% (455/450).

15. O próprio Relatório aponta que, no caso da eletrocardiografia, a Regulação tem demandado produção muito acima da meta contratual, registrando: *“Conforme verificado nos registros encaminhados pela unidade, observa-se que a regulação interna tem ofertado quantitativo de exames acima do previsto, o que contribui diretamente para o volume expressivo de procedimentos realizados. Como exemplo, no mês de outubro, foram ofertados 184 exames, frente a uma meta contratual de 10, evidenciando a discrepância entre a demanda regulada e o quantitativo pactuado em contrato, muito embora haja a previsão da flexibilização dos exames **por necessidade do Complexo Regulador Estadual.**”* (g.n.).

16. Em consonância a este entendimento, especificamente no mês de outubro, houve solicitação extraordinária da Coordenação de Regulação para ampliação da oferta de exames de eletrocardiografia, conforme documentação anexa. Ainda no mês de outubro, em alusão a Campanha do Outubro Rosa, a Secretaria solicitou um aumento da oferta do exame de mamografia, conforme Ofício nº 1327.2025.SES, em anexo.

17. Esse dado é fundamental: demonstra que, quando

há encaminhamento de pacientes pela Regulação e disponibilidade de profissionais, a unidade produz acima do pactuado, respondendo a necessidades assistenciais superiores às metas, definidas pelo próprio parceiro público.

b. DA Dependência da Regulação Estadual e absenteísmo

18. O Relatório nº 32/2026 ressalta que os usuários da Policlínica são referenciados pela Regulação Estadual, por meio do sistema REGULATRON/SUREG, o que significa que:

- a. a formação da fila, a priorização e a programação de encaminhamentos são definidas pela SES/GO;
- b. a unidade não convoca diretamente a demanda, limitando-se a ofertar agendas e executar os procedimentos autorizados.
- c. A Policlínica Estadual da Região do Entorno – Formosa disponibiliza ao Complexo Regulador quantitativo de exames superior à meta contratualizada – para administração do absenteísmo. Entretanto, o alcance integral da meta é impactado pelo elevado índice de absenteísmo dos pacientes regulados para primeira consulta, fator este alheio à governabilidade da unidade.

19. Em períodos anteriores, a própria SUREG já reconheceu, em despachos juntados aos autos de outros trimestres, que a produção das unidades estaduais é impactada por:

- a. cancelamentos de agendamento pelos solicitantes;

- b. absenteísmo dos pacientes;
- c. e pela própria dinâmica de regulação da oferta x demanda nos serviços de SADT.

20. No trimestre ora analisado, manteve-se o padrão: as agendas foram abertas, mas nem todas as vagas foram preenchidas pela Regulação e parte dos agendamentos não se converteu em atendimento efetivo, em razão de faltas dos pacientes ou cancelamentos.

21. Em contexto anterior, por meio do Ofício nº 17342/2025/SES, em anexo, a Secretaria de Estado da Saúde comunicou que a sugestão da Gerência de Monitoramento da Atenção Especializada (GMAE-CG) foi acatada com a suspensão da aplicação de glosas para as linhas de SADT Externo que não apresentaram produção ou apresentaram produção insuficiente. Corroborando com o entendimento que não há demanda suficiente para suprir a agenda e o absenteísmo.

22. Tais fatores repercutem diretamente na eficácia percentual da linha de SADT, embora não traduzam falha operacional da unidade. Não é juridicamente adequado imputar exclusivamente ao parceiro privado o resultado numérico de uma linha cuja demanda é regulada pelo próprio parceiro público, sobretudo quando há demonstração de:

- 23. agendas disponibilizadas, em anexo;
- 24. infraestrutura (salas, equipamentos, insumos) apta ao atendimento;
- 25. produção elevada em exames que foram ativamente demandados pela Regulação.

c. Da impossibilidade de glosa automática

26. À luz das cláusulas 18.4.1 e 18.4.2 do Termo de Colaboração, e considerando o contexto acima exposto, não se mostra admissível a

manutenção do ajuste de R\$ 180.306,34 como glosa “automática” pela simples diferença entre contratado e produzido.

27. No caso concreto as diferenças em relação à meta decorrem, em larga medida de condicionantes regulatórios e absenteísmo. A unidade demonstrou, por outro lado:

- a. superprodução expressiva em eletrocardiografia, mamografia e tomografia, em resposta à demanda do Complexo Regulador;
- b. e manutenção de indicadores de desempenho do SADT em patamar de excelência (Razão de exame ofertado: 173,67% – nota 10).

28. Diante disso, entende o IMED que não se verifica descumprimento injustificado da meta relativa ao SADT Externo, tal como exige a cláusula 18.4.1 do Termo de Colaboração para legitimar a glosa.

29. Requer-se, assim, o afastamento integral do ajuste de R\$ 180.306,34 relativo ao SADT Externo. Subsidiariamente, caso ainda assim se entenda pela manutenção de algum ajuste, requer-se sua modulação/redução, levando em conta:

- a. a superprodução em exames demandados pela Regulação;
- b. os fatores estruturais reconhecidos no próprio Relatório;
- c. e os resultados assistenciais globais da unidade.

II. ITEM 2.13.6 – DOS ITENS QUE NÃO INTEGRAM AS METAS ATUAIS DE DESEMPENHO

30. O Relatório nº 32/2026, no item 2.13.6, afirma que a Policlínica de Formosa possui um conjunto de serviços de saúde que não integram as metas atuais de desempenho e que ainda não foram implementados, elencando como “pendentes de ativação”:

- a. Serviço Especializado do Processo Transexualizador;
- b. Serviço de Assistência Especializada (SAE);
- c. Telessaúde;
- d. Consultas e exames oftalmológicos.

31. Com o devido respeito, tal afirmação não corresponde à realidade fática da unidade no período avaliado, razão pela qual merece retificação, pelos fundamentos a seguir.

32. Serviço Especializado do Processo Transexualizador: Nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2025, houve disponibilização de agenda ao Complexo Regulador para o Serviço Especializado do Processo Transexualizador, com escala regularmente lançada e enviada à SES/GO. Ocorre que, embora a agenda estivesse aberta, não foram realizados agendamentos pelo Complexo Regulador no período, de modo que inexistiu inatividade imputável ao IMED. Em anexo, segue a comprovação de oferta de agenda no período, demonstrando que o serviço foi disponibilizado à Regulação, ainda que não haja, por razões alheias ao parceiro privado, registros de atendimento efetivo.

33. Serviço de Assistência Especializada (SAE): O Serviço de Assistência Especializada (SAE) da Policlínica encontra-se ativo e em funcionamento, com agendas regularmente abertas e informadas à SES/GO. As escalas de atendimento e agendas enviadas à Secretaria (que seguem novamente anexas) comprovam que o serviço vem sendo ofertado, não podendo ser classificado como “não implementado”.

34. Telessaúde / Telemedicina: Em relação ao serviço de Telessaúde/Telemedicina, a unidade informa que as atividades foram formalmente iniciadas em 21 de janeiro de 2026, conforme demonstram os relatórios de produtividade anexos.

35. Consultas e exames oftalmológicos: estes foram regularmente realizados nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2025, conforme comprovam os relatórios de produtividade encaminhados à SES/GO, ora novamente anexados.”.

III. Item 2.16.1 - Dos serviços não implantados – ajuste de R\$ 361.809,45

36. A Tabela 11 do Relatório nº 32/2026 aponta a não implantação, no trimestre de outubro a dezembro de 2025, dos seguintes serviços:

- a. CEO II – R\$ 253.609,65;
- b. Audiometria – R\$ 1.123,80;
- c. Cistoscopia – R\$ 6.162,90;
- d. Urodinâmica – R\$ 6.312,90;
- e. Videolaringoscopia – R\$ 94.600,20.

37. Com base nesses valores, recomenda-se reequilíbrio financeiro no montante de R\$ 361.809,45, sob o fundamento de que tais serviços não teriam sido ofertados pela unidade no período.

38. Com a devida vênia, tal conclusão não considera adequadamente a repartição de responsabilidades estabelecida no Termo de Colaboração, no 1º Termo Aditivo e nas tratativas já formalizadas com a SES/GO, como se passa a detalhar:

- a. CEO II – dependência de obras estruturais sob responsabilidade da SES/GO**

39. A implantação do Centro Especializado em Odontologia (CEO II) na Policlínica demanda reforma e ampliação da estrutura física, com projetos já discutidos e encaminhados junto à SUINFRA/SES-GO. Conforme alinhado em reuniões e ofícios pretéritos, a execução das obras civis (licitação, contratação, cronograma e disponibilização orçamentária) é de responsabilidade da SES/GO. Enquanto as obras não forem iniciadas e concluídas, não existem condições materiais mínimas para instalação e funcionamento do CEO II na unidade.

40. A ausência de implantação, portanto, não decorre de inércia ou omissão do IMED, mas de condicionantes físicas e administrativas sob responsabilidade do próprio parceiro público. Assim, não se mostra juridicamente razoável imputar ao parceiro privado ajuste de R\$ 253.609,65 por suposta “não implantação” de serviço cuja viabilidade material depende integralmente de providências da SES/GO.

b. Audiometria, cistoscopia, urodinâmica e videolaringoscopia

41. Os exames de audiometria, cistoscopia e urodinâmica exigem equipamentos específicos, de alto custo, e infraestrutura com características técnicas próprias. Já foi iniciado o processo para aquisição dos equipamentos necessários à realização dos referidos exames.

42. Com relação à audiometria, a unidade já dispõe dos equipamentos para a execução do procedimento, encontrando-se atualmente em fase final de adequação do espaço físico destinado à realização do exame.

43. O exame de videolaringoscopia passou a ser realizado pela Policlínica a partir de fevereiro de 2026, conforme escala informada em anexo.

44. Em outras palavras, o parceiro privado não se omitiu: indicou a necessidade, elaborou o planejamento de investimentos e encaminhou as demandas à SES/GO. Enquanto não houver deliberação favorável e

viabilização orçamentária para tais aquisições, não há possibilidade técnica de execução dos exames nessas linhas.

45. Diante disso, também não se afigura juridicamente adequado transferir ao IMED o ônus financeiro de R\$ 108.199,80 (soma de audiometria, cistoscopia, urodinâmica e videolaringoscopia), por um cenário cuja causa determinante é a ausência de investimentos ainda não efetivados pelo parceiro público.

c. Cooperação, não sanção automática

46. O próprio Relatório nº 32/2026 recomenda, em suas ações corretivas, que a parceira privada articule com a SES-GO, por intermédio da SPAIS, a implantação do serviço de odontologia (CEO), bem como dos exames ainda não ofertados na unidade, o que reforça a natureza cooperativa do ajuste e a necessidade de solução conjunta, não de sanção unilateral.

47. Cabe lembrar que o 1º Termo Aditivo ajustou a distribuição de custeio e metas, mas não afastou a regra da cláusula 18.4.1 do Termo de Colaboração, que condiciona qualquer glosa à ausência de justificativa suficiente para o não atendimento das metas.

48. No presente caso, a justificativa é objetiva e documentalmente verificável: inexistem, até o momento, as condições estruturais e de equipamento indispensáveis à implantação dos serviços listados, e tais condições dependem de deliberação e investimento do próprio Estado.

49. Nesses termos, requer-se o afastamento integral do reequilíbrio de R\$ 361.809,45 relativo aos serviços considerados “não implantados”.

III. Item 6. Da Transparência da informação

50. Em relação às inconformidades de transparência identificadas pela ASTI, relativas a outubro, novembro e dezembro/2025 (organograma, execução orçamentária, patrimônio, relatórios de produção, demonstrações contábeis,

padronização SES/SUBCIC etc.), o Relatório registra que: “A maioria dos apontamentos foi saneada nos meses subsequentes. O aumento de inconformidades verificado em dezembro de 2025 decorre do período de adaptação à nova Metodologia Unificada de Avaliação da Transparência das Entidades de Direito Privado sem Fins Lucrativos – SES-GO/2025, implementada naquele mês.”

51. O IMED reitera que:

- a. procedeu às correções apontadas nos Ofícios nº 88734/2025-SES, nº 93663/2025-SES e nº 3520/2025-SES;
- b. ajustou o organograma com a identificação nominal de responsáveis;
- c. atualizou execução orçamentária, relatórios gerenciais de produção, demonstrações contábeis e patrimônio;
- d. reorganizou o conteúdo conforme o padrão SES/SUBCIC e a Metodologia SES-GO/2025.

52. Ademais, a unidade estruturou rotina interna de monitoramento do Portal da Transparência, designando responsável específico pela alimentação dos dados e conferência periódica de conteúdo e prazos, justamente para prevenir reincidências.

53. Tais ajustes demonstram a boa-fé e o compromisso com a transparência, sem repercussão direta no ajuste financeiro objeto deste contraditório.

IV. Conclusão

54. À vista de todo o exposto, o IMED demonstra que:

- a. o não atingimento pleno da meta global do SADT Externo decorre de fatores alheios à governabilidade direta do parceiro privado (escassez de especialistas, dificuldades técnicas em equipamentos, dinâmica da Regulação e absenteísmo), havendo, inclusive, superprodução em exames regulados acima da meta contratual;
- b. os serviços considerados “não implantados” (CEO II, audiometria, cistoscopia, urodinâmica) dependem de obras estruturais e investimentos em equipamentos cuja iniciativa, deliberação e execução são atribuições da SES/GO, e que ainda não se concretizaram;
- c. a unidade apresentou desempenho assistencial destacado nas linhas centrais, excelência em indicadores de desempenho e prestação de contas regular, não havendo qualquer evidência de dano ao erário ou desvio de finalidade.

55. Diante disso, com fundamento nas cláusulas 18.4.1 e 18.4.2 do Termo de Colaboração nº 21/2025-SES/GO, requer-se:

- a. O conhecimento da presente manifestação como exercício regular do contraditório ao Relatório Preliminar nº 32/2026;
- b. O afastamento integral do ajuste financeiro total de R\$ 542.115,79.

56. Subsidiariamente, na remota hipótese de se entender pela manutenção parcial de ajustes, que seja efetuada revisão e modulação dos valores, considerando:

- a. a superprodução em exames de SADT demandados pela Regulação;
- b. a responsabilidade da SES/GO pelas obras e investimentos necessários à implantação de novos serviços;
- c. o desempenho global positivo da unidade, atestado pelo próprio Relatório nº 32/2026.

57. Sendo o que se apresenta para o momento, colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos ou para envio de informações ou documentos complementares, caso seja necessário.

Atenciosamente,



Documento assinado digitalmente

THAYSE BRAGA RIBEIRO FRANCA

Data: 12/05/2026 10:33:37-0300

Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO