



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

RELATÓRIO COMACG

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

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 021/2025-SES/GO.

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO - UNIDADE FORMOSA
01 OUTUBRO DE 2025 A 31 DE DEZEMBRO DE 2025

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

GOIÂNIA,
SETEMBRO DE 2026

1. CONTEXTUALIZAÇÃO - RELATÓRIO CONCLUSIVO DE EXECUÇÃO

1.1. Trata-se da avaliação conclusiva trimestral realizada pela Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão (GMAE-CG), por meio de suas áreas técnicas, no que concerne à execução do Termo de Colaboração nº 21/2025- SES/GO e aditivo, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização da Sociedade 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 tendo, com a indicação dos valores a serem glosados, se for o caso, devendo encaminhá-lo ao Gestor do termo de colaboração.

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. Metodologicamente, o monitoramento semestral foi estruturado da seguinte forma: apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pela Organização da Sociedade Civil via SIGUS/SES-GO validada ou não pelos membros da GMAE-CG e setores que empreenderam apontamentos para a OSC, com o intuito de promover a melhoria do processo de gestão.

1.4. Considerando que o relatório preliminar (SEI nº85941644), após sua assinatura, foi encaminhado à Parceira Privada, que obteve o prazo de 05 dias para apresentar eventuais justificativas referentes aos indicadores com metas não cumpridas, bem como às observações realizadas pelas demais Coordenações que integram a Gerência de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão, o que ocorreu por intermédio dos Ofícios nº 103/2026 (SEI nº 90284830 e 90294879) e anexos (SEI nº 90284873 e 90294903).

1.5. É imperioso ressaltar que, dada a complexidade dos dados avaliados, cada Coordenação/Gerência foi responsável pela elaboração do relatório técnico de sua respectiva área de competência, conforme seu objeto de trabalho, dentro de sua competência técnica e especificidade. Assim, os dados foram compilados e consolidados em um único **Relatório Conclusivo nº 32/2026/SES/GO - GMAE-CG/SUPECC/SES/GO, referente ao período de 01 de julho a 31 de dezembro de 2025**.

1.6. Ressalta-se, ainda, que as análises apresentadas neste documento não substituem nem se sobrepõem às avaliações individuais, diárias e contínuas realizadas por cada Coordenação integrante da Gerência, assim como pelas demais Gerências e Superintendências que compõem a SES-GO. Isso porque o Relatório de Execução trata-se de um consolidado de informações relativas a um período específico, o qual pode não coincidir com os períodos dos relatórios internos emitidos por 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. A unidade foi através do Ofício 35689 (SEI nº90041752)

2.6. Indicadores e Metas de Produção

2.6.1. Os indicadores quantitativos aqui apresentados são os determinantes para o cálculo da parte assistencial/fixa do pagamento, que, atualmente, corresponde a 105,03% (cento e cinco reais e três por cento) do valor total do repasse contratualizado.

2.6.2. Em relação ao período analisado, a linha de contratação das consultas médicas atingiu integralmente a meta contratualizada, conforme evidenciado na Tabela 01.

Tabela 01 - Demonstrativo dos serviços contratados: Consultas Médicas

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Meta	outubro	novembro	dezembro	Total realizado	Total Contratado	Eficácia
Consulta Médica	3.000	3.274	3.129	3.050	9.453	9000	105,03%

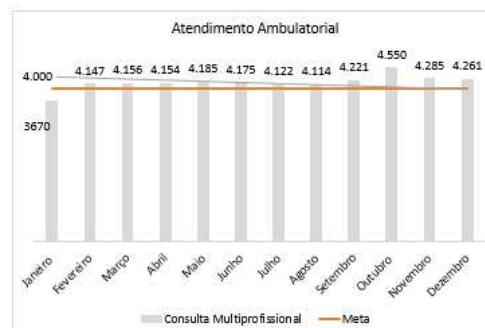
Fonte: SIGUS-SES/GO

2.6.3. No período analisado, a linha de contratação de **consultas multiprofissionais** atingiu integralmente a meta contratualizada. Conforme demonstrado na Tabela 02, não há, portanto, sugestão de ajuste financeiro para este item.

Tabela 02 - Demonstrativo dos serviços contratados: Consultas Multiprofissionais

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Meta	outubro	novembro	dezembro	Total realizado	Total Contratado	Eficácia
Consulta Multiprofissional	4.000	4.450	4.285	4.261	12.996	12000	108,30%

Fonte: SIGUS-SES/GO



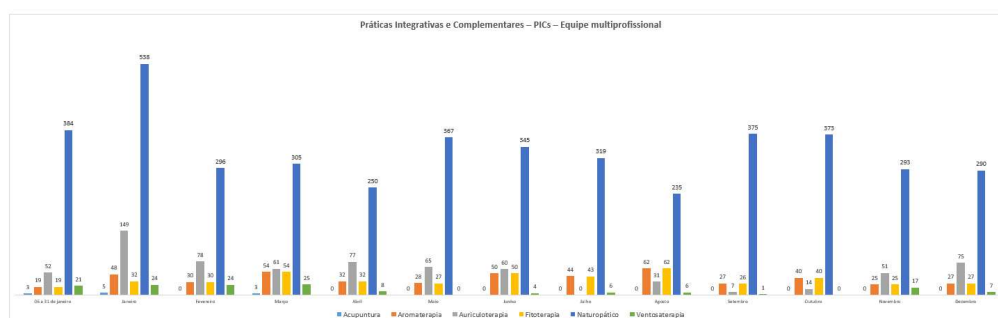
2.7. Observa-se que os atendimentos ambulatoriais, compostos por consultas médicas e multiprofissionais, apresentaram desempenho regular ao longo do período analisado. Ao longo dos meses, a produção demonstra comportamento relativamente estável.

2.7.1. A **Policlínica de Formosa** oferece, por meio de sua equipe multiprofissional, a complementação da assistência com as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), disponibilizando seis modalidades, conforme detalhado a seguir.

Tabela 03- Demonstrativo de Práticas Integrativas

Práticas Integrativas e Complementares – PICs – Equipe multiprofissional	outubro	novembro	dezembro	Total realizado
Acupuntura	0	0	0	0
Aromaterapia	40	25	27	92
Auriculoterapia	14	51	75	140
Fitoterapia	40	25	27	92
Naturopático	373	293	290	956
Ventosaoterapia	0	0	7	7
TOTAL	467	441	426	1334

Fonte: SIGUS/SES/GO



2.7.2. Observa-se que as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) realizadas pela equipe multiprofissional apresentaram variação na produção ao longo do período analisado, evidenciando oscilações na oferta e na procura pelos serviços. No gráfico, é possível identificar maior volume de atendimentos concentrado no primeiro semestre, com destaque para meses em que houve incremento expressivo da produção. Já os menores volumes ocorreram em períodos pontuais ao longo do ano, refletindo oscilações na realização de algumas práticas específicas.

2.7.3. Entre as atividades ofertadas, observa-se que o atendimento naturopático apresenta maior participação na produção total, contribuindo significativamente para os resultados mensais. Por outro lado, práticas como acupuntura e ventosaoterapia registram menor volume de atendimentos, além de períodos sem registros de produção.

2.8. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

2.8.1. Adicionalmente, a linha de contratação dos Serviços de SADT Externo, no período analisado, não atingiu a meta contratualizada, conforme demonstrado na Tabela 04, motivo pelo qual há sugestão de ajuste financeiro para este item, no valor de R\$ 180.306,34 (cento e oitenta mil, trezentos e seis

reais e trinta e quatro centavos).

2.8.2. Destaca-se, entretanto, o exame de eletrocardiografia, cuja produção se apresenta significativamente superior à meta estabelecida em contrato. 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 exames, 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.

Tabela 04 - Demonstrativo dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico -SADT

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT	Meta	outubro	novembro	dezembro	Total realizado	Total contratado	Eficácia
Colonoscopia	100	25	53	57	135	300	45,00%
Colposcopia	10	4	6	12	22	30	73,33%
Densitometria óssea	90	94	29	53	176	270	65,19%
Doppler vascular	80	68	104	56	228	240	95,00%
Ecocardiografia	50	0	7	19	26	150	17,33%
Eletrocardiografia	10	121	81	27	229	30	763,33%
Eletroencefalografia	15	20	7	5	32	45	71,11%
Eletroneuromiografia	40	10	8	10	28	120	23,33%
Endoscopia	120	47	66	47	160	360	44,44%
Espirometria	50	16	25	25	66	150	44,00%
Holter	50	34	36	21	91	150	60,67%
Mamografia	100	360	71	123	554	300	184,67%
Mapa	50	38	36	47	121	150	80,67%
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): mama	5	0	0	3	3	15	20,00%
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireóide	10	4	6	3	13	30	43,33%
Punção aspirativa por agulha grossa	5	1	4	2	7	15	46,67%
Radiologia	90	38	7	19	64	270	23,70%
Teste Ergométrico	60	13	17	32	62	180	34,44%
Tomografia	150	150	115	190	455	450	101,11%
Ultrassonografia	150	93	111	102	306	450	68,00%
total	1235	1136	789	853	2778	3705	75%

Fonte: SIGUS/SES/GO



2.9. Os gráficos apresentados demonstram que entre os procedimentos realizados, destacam-se eletrocardiografia, mamografia e tomografia, que apresentaram os maiores volumes de produção ao longo do período, contribuindo de forma mais expressiva para o total de exames realizados. Inclusive um valor bem acima para a eletrocardiografia. Por outro lado, ecocardiografia, radiologia e punção aspirativa por agulha fina de mama (PAAF de mama) apresentaram menores volumes de realização, ainda que componham a oferta de exames especializados disponibilizados pela unidade.

2.10. 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.

2.11. O IMED através do Ofício 103/2026 (SEI nº90294879 e 90284830) assim como por seus anexos (SEI nº90294903 e 90284873) pontuou que:

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.

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.

2.12. Dada a superprodução de alguns exames e os respectivos achados, requereu-se manifestação para a Sureg, que através do Despacho 532 (SEI nº91926721), apresentou:

No âmbito da regulação ambulatorial, a Gerência de Regulação de Exames e Consultas (GEREX), apresenta os dados extraídos do Sistema de Regulação (SIGO) referentes ao período de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2025.

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO DE EXAMES E CONSULTAS																
PROCEDIMENTOS	OUTUBRO						NOVEMBRO						DEZEMBRO			
	Meta	Ofertado	Agendado	Realizado	Faltante	Perda Primária %	Ofertado	Agendado	Realizado	Faltante	Perda Primária %	Ofertado	Agendado	Realizado	Faltante	Perda Primária %
Audiometria	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Biopsia de Tireoide Ou Paratireoide-PAAF	10	10	8	4	4	20	10	10	7	3	0	10	10	3	7	0
Citoscopia	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Colonoscopia	100	36	27	15	12	25	100	92	57	35	8	102	93	65	28	9
Colposcopia	10	10	10	5	5	0	10	7	4	3	30	20	17	11	6	15
Densitometria Óssea	90	230	150	93	57	35	114	50	24	26	56	190	82	48	34	57
Doppler	80	120	109	64	45	9	140	138	106	32	1	80	76	50	26	5
Ecocardiografia Transtoracica	50	0	0	0	0	0	10	9	6	3	10	35	35	22	13	0
Eletrocardiograma	10	234	224	118	106	4	152	152	76	76	0	48	48	26	22	0
Eletroencefalogram a Quantitativo C/mapeamento (EEG)	15	36	23	15	8	36	28	16	7	9	43	51	13	4	9	75
Eletroneuromiografia	40	0	0	0	0	0	12	12	6	6	0	12	6	4	2	50
Endoscopia Digestiva Alta	120	84	69	46	23	18	120	115	63	52	4	120	115	56	58	4
Espirometria com Prova Broncodilatadora	50	40	40	14	26	0	50	50	24	26	0	51	50	28	22	2
Holter	50	96	75	33	42	22	72	67	37	30	7	64	63	26	37	2
Mamografia	100	360	323	179	144	10	128	127	74	53	1	204	197	124	73	3
Mapa	50	76	70	38	32	8	57	53	35	18	7	64	61	31	30	5
Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina - PAAF	5	5	0	0	0	100	5	2	0	2	60	5	4	3	1	20

Punção de Mama por Agulha Grossa-PAAG	5	5	5	1	4	0	5	5	2	3	0	5	5	2	3	0
Radiografia	90	644	60	29	31	91	532	6	4	2	99	616	22	19	3	96
Teste Ergométrico	60	30	23	0	0	23	34	34	0	1	0	60	60	0	4	0
Tomografia Computadorizada (sem Sedação)	150	230	226	150	76	2	190	184	117	67	3	308	286	191	95	7
Ultrassonografia	150	210	196	120	76	7	190	177	102	75	7	150	148	91	57	1
Urodinâmica	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Videolaringoscopia	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL GERAL	1260	2456	1638	924	691	33	1959	1306	751	522	33	2195	1391	804	530	37

Fonte: Sistema Saúde Integrada de Goiás - SIGO, módulo de Gerenciamento de Consultas (GERCON) em 17/06/2026.

No que se refere à produção informada pela unidade para o cumprimento da meta de SADT Externo, foi declarada a execução de 2.778 (dois mil setecentos e setenta e oito) exames, correspondente a uma eficácia de 75%. Contudo, conforme dados extraídos do Sistema Estadual de Regulação e do Metabase, verificou-se o registro de 2.479 (dois mil quatrocentos e setenta e nove) exames efetivamente realizados no período analisado, o que corresponde a aproximadamente 65,6% da meta contratualmente estabelecida.

Ressalta-se que esta Gerência dispõe exclusivamente de informações relativas às ofertas externas para agendamento no âmbito da Regulação Estadual, não sendo possível apresentar dados referentes ao SADT interno.

Verificou-se, ainda, que 113 (cento e treze) exames não foram recepcionados, ou seja, não tiveram o processo de atendimento devidamente finalizado, o que impactou negativamente o quantitativo de exames realizados.

Ressalta-se que a ausência de registros completos no sistema SIGO compromete a verificação precisa do quantitativo real de atendimentos realizados, impactando negativamente a confiabilidade das informações e, consequentemente, a transparência e a fidedignidade na prestação de contas das metas pactuadas.

Registra-se que a meta mensal estabelecida no TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 021/2025-SES/GO prevê a realização de 1.260 exames mensais. **Observa-se que a oferta de exames ocorreu em quantitativo superior à meta pactuada.**

Entretanto, constatou-se a **ausência de oferta dos exames de audiometria, cistoscopia, urodinâmica e videolaringoscopia** durante todo o período analisado. Ademais, os exames de eletroneuromiografia e ecocardiografia não foram ofertados no mês de outubro, evidenciando o não cumprimento integral das obrigações assistenciais pactuadas.

No que se refere ao SADT externo, informa-se que os encaminhamentos para atendimento ambulatorial nas unidades estaduais estão diretamente relacionados à demanda de pacientes inseridos no sistema de regulação e ao perfil assistencial da unidade. Quanto ao quantitativo de agendamentos, devem ser considerados, ainda, os cancelamentos realizados pelos solicitantes, por diversos motivos, bem como o absenteísmo dos pacientes, fatores que impactam diretamente a produção da unidade.

Diante do exposto, ressalvadas as competências das demais áreas da Secretaria de Estado da Saúde, a SUREG acata integralmente a manifestação técnica supracitada e, manifesta-se favorável ao acolhimento das justificativas apresentadas pelo parceiro privado.

2.13. Sendo assim, a área Técnica concorda com a manifestação da Sureg e **suspende** o ajuste anteriormente sugerido para essa linha de serviço, mantendo-se, no entanto, o reequilíbrio financeiro em decorrência de exames não ofertados como será apresentado adiante.

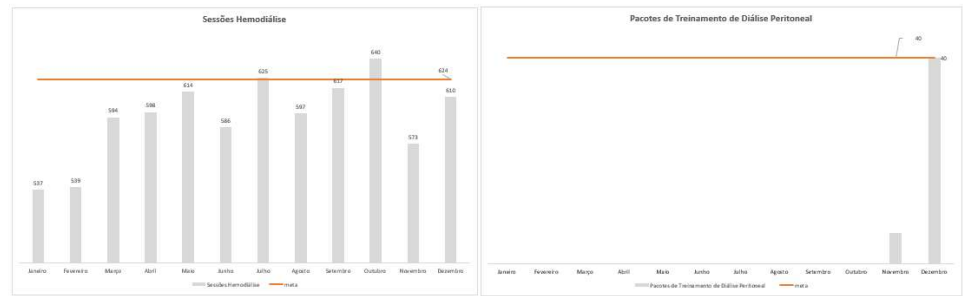
2.14. **Serviços de Terapia Renal Substitutiva**

2.14.1. A linha de contratação dos Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) atingiu a meta contratual estabelecida para os períodos analisados, conforme demonstrado na Tabela 05.

Tabela 5- Demonstrativo dos serviços contratados: **Serviços de Terapia Renal Substitutiva**

Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal)	Meta	outubr o	novem bro	dezem bro	Total realizado	Total contrata do	Eficácia
Sessões Hemodiálise	624	640	573	610	1823	1872	97,38%
Pte de Treinamento	40	0	6	40	46	120	38,33%
Total	668	640	79	650	1869	1992	93,83%

Fonte: SIGUS/SES/GO



2.15. Verifica-se variação moderada na quantidade de sessões realizadas, com alguns meses apresentando produção mais elevada, especialmente no segundo semestre, enquanto outros registraram volumes ligeiramente menores, sem comprometer a regularidade do atendimento.

2.16. Destaca-se ainda que os pacotes de treinamento de diálise peritoneal passaram a ser realizados somente a partir do mês de novembro, indicando o início da oferta desse serviço pela unidade nesse período. Os registros iniciais demonstram baixo volume de atendimentos, o que é esperado em fase inicial de implantação do serviço, ampliando gradualmente o escopo dos serviços dialíticos ofertados.

2.17. Para atendimento aos pacientes que executam o serviço de Terapia Renal Substitutiva a unidade realiza o transporte do pacientes de outros municípios de acordo com o meio de transporte disponível.

2.17.1. **Centro Especializado em Odontologia**

2.17.2. Esse serviço ainda não foi implantado na unidade, por tanto será sugerido reequilíbrio financeiro, conforme expresso no Termo de Colaboração:

6.5.4.1. Enquanto o serviço não estiver efetivamente implantado, o recurso financeiro específico para essa linha de pactuação não será repassado.

Tabela 06- demonstrativo do Serviço de Centro Especializado em Odontologia.

Consultas do Centro especializado em odonto	Meta	outub ro	novembr o	dezem bro	Total Realizado	Total contrata do	Eficácia
Primeira consulta	180	0	0	0	0	540	0,00%
Consultas Subsequentes	270	0	0	0	0	810	0,00%
Total	450	0	0	0	0	1350	0,00%
Especificação da Consulta odontológicas	Meta	outub ro	novembr o	dezem bro	Total Realizado	Total contrata do	Eficácia
Procedimento Básico	80	0	0	0	0	240	0,00%
Periodontia	60	0	0	0	0	180	0,00%
Endodontia	35	0	0	0	0	105	0,00%
Cirurgia Oral	80	0	0	0	0	240	0,00%

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.17.3. Consulta Farmacêutica

2.17.4. O desempenho das consultas farmacêuticas voltadas ao **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)** demonstrou superação da meta estabelecida, com o registro de uma execução significativamente superior à pactuada, conforme detalhado na tabela a seguir.

Tabela 7 - Consultas Farmacêuticas

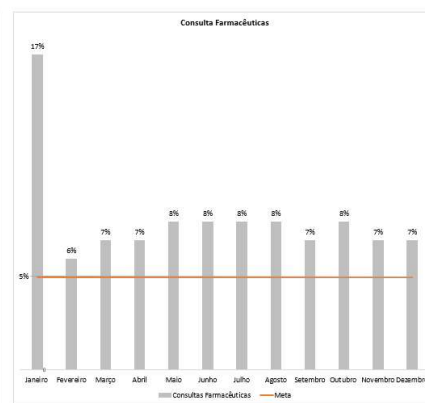
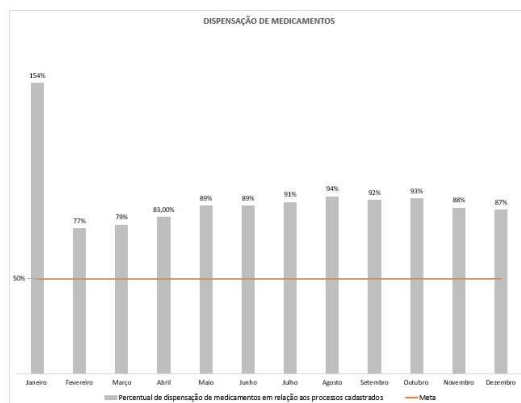
Consulta Farmacêuticas	Meta	outubro	novem bro	dezembro	Total realizado	Eficácia
Porcentagem	≥ 5%	8%	7%	7%	7,33%	146,67%
Total de consultas		522	463	455	1440	
Total dos Processos atendidos		6.584	6.266	6354	19204	

Fonte: SIGUS/SES/GO

Tabela 8- Demonstrativo de Percentual de dispensação dos medicamentos em relação aos processos cadastrados

Percentual de dispensação de medicamentos em relação aos processos cadastrados	Meta	outubro	novem bro	dezembro	Total realizado	Eficácia
Porcentagem	≥ 50% dos processos cadastrados na unidade	93%	88%	87%	162,62%	325,23%
Total de dispensação		6.584	6.266	6354		
Total dos processos cadastrados		778	7.124	7.334		

Fonte: SIGUS/SES/GO



2.17.5. Observa-se que o indicador de dispensação de medicamentos manteve-se acima da meta estabelecida ao longo de todo o período, apresentando resultado mais elevado no início e posterior estabilização nos meses seguintes, demonstrando regularidade na execução do serviço. Da mesma forma, o indicador de consultas farmacêuticas também permaneceu acima da meta durante todo o período analisado, com maior percentual no início e manutenção de resultados estáveis nos meses subsequentes. Este resultado evidencia o fortalecimento do acompanhamento farmacoterapêutico para pacientes usuários de medicamentos de alto custo, garantindo a eficiência e a continuidade do cuidado nesta linha de assistência.

2.17.6. 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. Os serviços pendentes de ativação são: Serviço Especializado do Processo Transexualizador; Serviço de Assistência Especializada; Telessaúde; e Consultas e Exames Oftalmológicos.

2.18. Análise de Desempenho dos Indicadores da Tabela 10

2.18.1. Os indicadores de desempenho, detalhados na Tabela 10, são essenciais para avaliar a qualidade, a eficiência e a efetividade da assistência prestada pela unidade.

2.18.2. Durante o período de avaliação, a unidade demonstrou excelente performance, alcançando uma pontuação global de 9,30, o que garantiu o recebimento integral (100%) do valor contratualmente previsto. Este resultado está em total conformidade com a regra de pontuação estabelecida para os indicadores e projetos estratégicos, conforme detalhado na Tabela 5 do Anexo V do Termo de Colaboração.

Tabela 10 - Síntese de metas de desempenho do trimestre

INDICADORES DE DESEMPENHO	Meta mensal	outubro	novembro	dezembro	Média da porcentagem	Porcentagem de Execução	Nota de desempenho	Pontuação global	Valor a receber
1 - Razão de Quantitativo de Consultas Ofertadas	100 %	102 %	102%	102%	102,00%	102,00%	10	9,30	100%
2 - Razão de Quantitativos de exames (SADT) ofertadas	100 %	192,00%	155,00%	174%	173,67%	173,67%	10		
3. Percentual de Exames de Imagem com Resultados em até 72 horas	≥ 70%	97,00%	100,00%	100,00%	99,00%	141,43%	10		
4. Taxa de acuracidade de estoque de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica	≥ 99%	100 %	100,00%	100%	100,00%	101,01%	10		
5. Percentual de consultas farmacêuticas em relação ao número de processos do CEFAP atendidos no mês	≥ 5%	8,00 %	7,00%	7%	7,33%	146,67%	10		
6. Taxa de perda financeira por vencimento	≤ 0,5 %	0,5%	1,40%	0%	0,63%	6,00%	6		

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.19. Chama atenção a persistência do resultado apresentado decorrente da taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos, que teve um valor superior ao esperado por dois meses consecutivos, o que demanda a adoção de vigilância contínua na unidade de saúde e clareza na definição de protocolos internos de aquisição e dispensação de materiais/medicamentos.

2.20. Importante ressaltar, no entanto, que não haverá ajuste financeiro para os indicadores de desempenho visto que a unidade cumpriu as metas quando da análise do bloco de indicadores.

2.20.1. Serviços não Implantados e Reequilíbrio Financeiro

2.20.2. Com base na Tabela 11, que evidencia a não implementação de determinados serviços pela unidade, recomenda-se o reequilíbrio financeiro do contrato e a subsequente devolução dos recursos correspondentes a esses serviços não executados.

Tabela 11. Composição dos serviços não implantados na PC Formosa

Composição dos serviços não implantados na PC Formosa			
Serviços	Valor do serviço do 1º TA	01 de outubro a 31 de dezembro	Total
CEO II	R\$84.536,55	R\$253.609,65	R\$ 253.609,65
Audiometria	R\$374,60	R\$1.123,80	R\$ 1.123,80
Citoscopia	R\$ 2.054,30	R\$6.162,90	R\$ 6.162,90
Urodinâmica	R\$ 2.104,30	R\$6.312,90	R\$ 6.312,90
Videolaringoscopia	R\$ 31.533,40	R\$94.600,20	R\$ 94.600,20

Total	R\$120.603,15	R\$361.809,45	R\$ 361.809,45
-------	---------------	---------------	----------------

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.21. Portanto, sugere-se o reequilíbrio no valor de R\$361.809,45 (trezentos e sessenta e um mil oitocentos e nove reais e quarenta e cinco centavos) para os serviços não implantado, conforme demonstrado na tabela acima.

3. IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL OBTIDO DURANTE O PERÍODO AVALIADO

3.1. A Policlínica Estadual da Região do Entorno – Unidade Formosa constitui-se como importante ponto estratégico da rede pública de saúde, atuando como centro especializado em apoio diagnóstico e orientação terapêutica. A unidade oferta atendimentos em diversas especialidades médicas, integrando-se à Rede de Atenção à Saúde como referência para demandas de média complexidade oriundas da Atenção Primária.

3.2. Dispõe de estrutura física e tecnológica adequada para a realização de exames gráficos e de imagem com finalidade diagnóstica, além da execução de procedimentos ambulatoriais de menor complexidade, garantindo maior resolutividade e agilidade na definição de condutas clínicas.

3.3. Seu objetivo central é viabilizar o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno, contribuindo para a melhoria do prognóstico dos pacientes e para a redução de internações evitáveis. Ao ampliar a cobertura ambulatorial especializada de forma regionalizada, a policlínica absorve demandas que ultrapassam a capacidade das Unidades Básicas de Saúde, fortalecendo a organização do fluxo assistencial e promovendo maior eficiência na utilização dos recursos públicos.

3.4. A oferta da Terapia Renal Substitutiva representa um dos mais relevantes impactos sociais da Policlínica para o município de Formosa e região do Entorno, ampliando o acesso a tratamento essencial à manutenção da vida e reduzindo a necessidade de deslocamentos para outros centros. O serviço funciona de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h, com pacientes referenciados pela Regulação Estadual, assegurando acesso organizado e oportuno. Destaca-se, ainda, que a partir de novembro foi implantada a diálise peritoneal na unidade, ampliando as modalidades terapêuticas ofertadas e fortalecendo a assistência aos pacientes com doença renal crônica.

3.5. O serviço contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes renais crônicos, assegurando continuidade terapêutica, redução de complicações e maior autonomia. Sob a ótica da gestão, o serviço também gera ganhos de eficiência econômica, ao reduzir custos com transporte e internações evitáveis, além de aliviar a sobrecarga de unidades de referência. Por fim, fortalece a linha de cuidado da Doença Renal Crônica no âmbito do SUS, consolidando a integralidade e a resolutividade da rede de atenção à saúde na região do Entorno do Distrito Federal.

3.6. No que se refere ao **atendimento ambulatorial** propriamente dito, entende-se que há resultado significativo, pois contribui para a redução do tempo de espera por tratamentos especializados, favorece o diagnóstico e o início oportuno do tratamento, além de minimizar a necessidade de encaminhamentos para outros níveis de atenção. Dessa forma, a ampliação da oferta ambulatorial fortalece a rede regional de saúde e promove benefício direto à população assistida.

3.7. Outro importante destaque é a **assistência farmacêutica com dispensação do componente de alto custo**, que além de assegurar o cuidado integral, permite, por exemplo, o cumprimento de determinações legais e judiciais e contribui diretamente para a continuidade dos tratamentos, com uso racional dos recursos públicos e a transparência na gestão da assistência farmacêutica. Ademais, a Policlínica alcançou um índice satisfatório de consultas farmacêuticas. Esta prática fortalece o acompanhamento clínico e promove o cuidado integral aos usuários, com foco na orientação segura sobre o uso de medicamentos e na prevenção de riscos relacionados à farmacoterapia.

3.8. Essa oferta representa um avanço relevante na descentralização da assistência farmacêutica, ao eliminar a necessidade de deslocamento frequente dos pacientes até Goiânia, especialmente ao antigo fluxo concentrado no CEMAC. Essa medida amplia o acesso oportuno aos tratamentos, reduz custos indiretos (transporte, ausência laboral) e fortalece a adesão terapêutica, uma vez que o acompanhamento farmacêutico local possibilita orientação contínua, manejo de efeitos adversos e uso racional dos medicamentos. Além disso, contribui para a resolutividade da rede regional, diminui riscos de descontinuidade do tratamento e reforça a integralidade do cuidado no âmbito do SUS, especialmente para pacientes com doenças crônicas que dependem de terapias de alto custo e acompanhamento sistemático.

3.9. No período de outubro a dezembro, a Organização Social (OSC) realizou um conjunto de capacitações destinadas aos colaboradores, além de implementar ações estratégicas voltadas tanto ao público assistido quanto à equipe interna. As iniciativas tiveram como finalidade ampliar a conscientização acerca de temas essenciais relacionados à saúde física e ao bem-estar emocional. Dentre as atividades desenvolvidas, destacam-se:

3.9.1. Em **outubro**, a Policlínica Estadual da Região do Entorno, realizou diversas ações voltadas à **segurança do paciente, humanização do atendimento e promoção da saúde**. Destacam-se o **treinamento sobre Compliance e LGPD**, que envolveu 108 colaboradores e reforçou ética, transparência e boas práticas no tratamento de dados; a **palestra do projeto “Cuidar e Mover”** para pacientes mulheres, integrada ao Outubro Rosa, promovendo prevenção e detecção precoce do câncer de mama; e a **blitz informativa** realizada pelos SESMT e CIPAA, em alusão às campanhas Outubro Rosa e Novembro Azul, reforçando prevenção, autocuidado e hábitos saudáveis entre colaboradores e pacientes.

3.9.2. Em **novembro**, a Policlínica de Formosa em alusão à campanha do **Novembro Azul**, a **Policlínica de Formosa** realizou, entre os dias 19 e 27 de novembro, um ciclo de palestras e atividades voltadas à conscientização sobre a saúde masculina. As ações tiveram como objetivo desmistificar o autocuidado, incentivar a realização de exames preventivos e destacar a importância da saúde mental e do diagnóstico precoce, contando com a participação de colaboradores, pacientes e acompanhantes.

3.9.3. Em **dezembro**, a Policlínica de Formosa realizou ações de confraternização e valorização de pacientes e colaboradores, destacando-se a implantação do serviço de Diálise Peritoneal, as ações do Dezembro Laranja e o Treinamento Introdutório do Planifica – Modelo PASA, encerrando o ano com a missão cumprida e reafirmando seu compromisso com a assistência humanizada e a qualidade dos serviços prestados.

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:

Unidade Gerida: POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA						
ONPA: 19324371/0011976						
Termo de Colaboração nº: 21/2025 - SES						
Vigência do Termo de Colaboração - Início 01/07/2025 – Término 01/07/2028.						
Previsão de Repasse Mensal do Termo de Colaboração /ADITIVO - Custeio: R\$ 2.401.345,13. Processo nº: 202400010038080						
Previsão de Repasse Mensal do Termo de Colaboração /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. Empenho 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 + 6 + 9
		Investimentos	Custeio	Referência/Parcela	Custeio	Investimentos
out/25	2.428.228,41	109.440,00	9.850,66	ago/25	152.292,16	152.292,16
				set/25	26.883,28	26.883,28
				out/25	2.341.494,47	2.341.494,47
nov/25	2.457.286,29		452.498,69	set/25	50.000,00	50.000,00
				out/25	26.883,28	26.883,28
				nov/25	1.898.846,47	2.008.286,47
dez/25	2.401.345,13		9.850,69	out/25	50.000,00	50.000,00
				nov/25	77.397,73	77.397,73
				dez/25	2.420.038,08	2.420.038,08
	7.286.859,93	109.440,00	472.199,98		7.043.835,39	109.440,00
						7.153.275,39

Valor Estimado Período (A)	Investimentos (B)	Glosas (C)	À Receber (D) (A+B+C)	Repassado Efetivamente (E)	Diferença (D – E)
R\$ 7.286.859,93	R\$ 109.440,00	R\$ 472.199,98	R\$ 6.924.099,95	R\$ 7.153.275,39	-R\$ 229.175,44
*- R\$ 229.175,44 referente ao custeio recebido de meses anteriores.					

4.2. 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.

5. ANÁLISE CONTÁBIL FINANCEIRA

5.1. Análise das Documentações Apresentadas no SIPEF

5.1.1. 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.

5.1.2. 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.

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

IMED / Pol.FORMOSA				
DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA – 4º TRIMESTRE/2025				
	out/25	nov/25	dez/25	
1- Saldo inicial	R\$ 7.807.244,86	R\$ 8.486.755,67	R\$ 8.395.265,41	
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 7.807.244,86	R\$ 8.486.755,67	R\$ 8.395.265,41	
2 - Entradas	R\$ 2.640.372,44	R\$ 2.177.271,48	R\$ 2.658.104,15	
Subvenções	R\$ 2.520.669,91	R\$ 2.085.169,75	R\$ 2.547.435,73	
Outras entradas	R\$ 119.702,53	R\$ 92.101,73	R\$ 110.668,42	
3 - Saldo inicial + Entradas	R\$ 10.447.617,30	R\$ 10.664.027,15	R\$ 11.053.369,56	
4 - Pagamentos efetuados	R\$ 1.960.861,63	R\$ 2.268.761,74	R\$ 2.245.726,02	
Pessoal	R\$ 211.921,23	R\$ 425.174,44	R\$ 262.395,67	
Encargos sobre folha	R\$ 126.947,82	R\$ 126.909,73	R\$ 241.990,16	
Encargos sobre rescisão trabalhista	R\$ -	R\$ 2.120,30	R\$ -	
Fornecedores de materiais	R\$ 124.022,44	R\$ 87.522,79	R\$ 140.950,43	
Serviços médicos	R\$ 600.090,40	R\$ 816.608,80	R\$ 906.834,00	
Serviços diversos	R\$ 885.290,02	R\$ 1.154.003,13	R\$ 1.293.889,66	
Investimentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Demais despesas	R\$ 12.589,72	R\$ 343.577,45	R\$ 600.333,90	
5 - Saldo final	R\$ 8.486.755,67	R\$ 8.395.265,41	R\$ 8.807.643,54	
6 - Saldo disponível	R\$ 8.486.755,67	R\$ 8.395.265,41	R\$ 8.807.643,54	
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 8.486.755,67	R\$ 8.395.265,41	R\$ 8.807.643,54	
7 - Diferença (Saldo final x Extrato)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	

FONTE: EXTRATOS BANCÁRIOS, SIPEF E BALANCETES.

5.3. Demonstrações Contábeis

5.3.1. 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 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.

5.3.2. No que tange às normas contábeis aplicáveis, observa-se que a entidade tem atendido aos preceitos estabelecidos pelas Normas Brasileiras de Contabilidade (NBCs), notadamente aquelas específicas para entidades sem fins lucrativos, bem como às diretrizes previstas no Manual de Contabilidade para o Terceiro Setor, emitido pelo Conselho Regional de Contabilidade de Goiás (CRC/GO), os quais regulamentam os procedimentos contábeis pertinentes aos

Parceiros Privados, com contratos de gestão e/ou termos de colaboração, celebrados com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). Dentre os aspectos de regularidade observados, destacam-se a apresentação tempestiva dos demonstrativos contábeis, por meio do Kit Contábil, o devido registro contábil das subvenções governamentais recebidas, assim como das aquisições de bens patrimoniais.

5.4. Da Análise da Folha de Pagamento

5.4.1. 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.

5.4.2. 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.

5.4.3. 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. O Termo de Colaboração nº 21/2025 - SES/GO traz informações 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 privado manter tais informações em sítio oficial, na rede mundial de computadores, vinculada ao Portal da Transparência do Governo do Estado, enquanto durar o Termo mencionado.

6.2. Ao realizar o monitoramento do Portal da Transparência dessa unidade de saúde, referente aos meses de **outubro, novembro e dezembro/2025**, foram verificadas inconformidades que precisam ser sanadas seguindo o Termo de Colaboração e a Metodologia Unificada de Avaliação da Transparência das Entidades de Direito Privado Sem Fins Lucrativos SES-GO/2025.

6.3. Abaixo estão listadas as inconformidades identificadas nas publicações realizadas pela Organização Social Sem Fins Lucrativos, no Portal da Transparência, conforme o período monitorado:

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO - UNIDADE FORMOSA				
Mês	Grupo Monitorado	outubro/2025	novembro/2025	dezembro/2025
Inconformidade Observada	Informações Gerais	Não se aplica	Manter regularmente os organogramas das unidades devidamente atualizados, em estrita observância aos parâmetros definidos nas Metodologias aplicáveis, refletindo a estrutura organizacional vigente e as relações hierárquicas entre as unidades.	Acrescentar o nome de cada responsável abaixo dos cargos de chefia/diretoria constantes no Organograma.
	Perguntas e Respostas	Não se aplica	Não se aplica	Atualizar os dados para o ano de 2026.
	Execução orçamentária mensal e acumulada do ano	Proceder à publicação, no Portal da Transparência, da execução orçamentária referente ao mês de agosto, nos dois formatos, enviados via e-mail ao IMED.	Proceder à publicação, no Portal da Transparência, da execução orçamentária referente ao mês de setembro, nos dois formatos, enviados via e-mail ao IMED em 08/12/2025.	Não se aplica
	Patrimônio	Não se aplica	Não se aplica	Atualizar para o quarto trimestre de 2025, o relatório dos bens móveis. Em relação aos bens imóveis, atualizar e datar os dados publicados.
	Compras / Contratos	Não se aplica	Não se aplica	Disponibilizar os atos convocatórios e seus respectivos resultados, concernentes às alienações, aquisições de bens, contratações de obras e serviços, em ordem cronológica decrescente , ou seja, com os arquivos mais recentes posicionados acima dos mais antigos.,

			facilitando o acesso à informação.
Termos, acordos, convênios e parcerias	Não se aplica	Não se aplica	Atualizar os dados para o ano de 2026 e disponibilizar as informações em ordem cronológica decrescente, ou seja, com os arquivos mais recentes posicionados acima dos mais antigos facilitando o acesso à informação.
Financeiro	Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao poder público do mês de julho/2025 não disponibilizado.	Não se aplica	Não se aplica
Pessoal	Não se aplica	Não se aplica	Disponibilizar os Atos Convocatórios e Avisos de seleção pública, relativos à contratação de pessoal, em ordem cronológica decrescente , ou seja, com os arquivos mais recentes posicionados acima dos mais antigos
Avaliação, Controle e Monitoramento da Parceria	Falta Relatório gerencial de produção referente a outubro/2025. Os Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades referentes ao mês de outubro/2025 também não foram publicados.	Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades : Não foi publicado o mês de novembro de 2025. Disponibilizar o mês de novembro de 2025, no prazo estipulado pelo Ofício Circular nº 729/2024 - SES de 19/07/2024.	Não se aplica
Prestação de Contas Anual da Parceria	Demonstrações contábeis e financeiras, com as respectivas notas explicativas referentes ao mês de outubro/2025 não estão publicadas.	Demonstrações contábeis e financeiras, com as respectivas notas explicativas: Não foi publicado o mês de novembro de 2025. Disponibilizar o mês de novembro de 2025, no prazo estipulado pelo Ofício Circular nº 729/2024 - SES de 19/07/2024.	Falta dado referente ao mês de dezembro de 2025 do item Despesa administrativa quando OSS e unidade gerida se situarem em localidades diversas . Atualizar até janeiro de 2026 antes da data de avaliação da página da transparência
Padrão SES/SUBCIC	Não se aplica	Não se aplica	Atualizar todos os itens dos grupos para o ano de 2026, antes da avaliação, que se inicia em 16/02/2026.

6.4. Ao serem averiguadas as inconformidades, foram enviados os Ofícios nº 88734/2025-SES, Ofício nº 93663/2025-SES e nº 3520/2025/SES com referência ao monitoramento dos meses de outubro, novembro e dezembro de 2025, respectivamente. Os documentos, em síntese, apresentam como recomendações:

- a) Correção de prazos: a entidade deve garantir que as publicações no Portal da Transparência sejam realizadas dentro dos prazos estabelecidos, evitando atrasos.
- b) 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.
- c) Seguir o padrão estabelecido pela Metodologia Unificada de Avaliação da Transparência das Entidades de Direito Privado Sem Fins Lucrativos SES-GO/2025.

6.5. 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.

7. VISITAS TÉCNICAS DE MONITORAMENTO

7.1. A Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão (GMAE-CG), por meio da equipe técnica da Coordenação de Monitoramento e Fiscalização - COMFIC, realizou visita técnica no mês de novembro, com o intuito de avaliar e conferir as ações de melhoria e adequações realizadas na unidade.

7.2. A visita técnica realizada para auditoria documental e organizacional confirmou a resolução integral das pendências apontadas em vistorias anteriores. Os registros institucionais — incluindo atos administrativos, regimentos, atas e indicadores — encontram-se devidamente estruturados e com fácil acessibilidade, tanto em suporte físico quanto digital. Como medida complementar de regularização, solicitou-se apenas o comprovante formal de contratação da Analista da Qualidade. Em resposta às oportunidades de melhoria, a parceira privada protocolou o Ofício nº 264/2025, apresentando o respectivo Plano de Ação para sanar as questões remanescentes, o que será monitorado.

7.3. A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) também participou da visita e identificou inconformidades pontuais que demandam atenção imediata: a necessidade de aprimorar o controle de frequência dos colaboradores, inclusive do corpo clínico; a desmobilização de itens externos na sala de gases medicinais e a manutenção estrutural do forro na recepção central. A parceira foi notificada e as questões permanecerão sob acompanhamento.

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. Com o intuito de otimizar a gestão da unidade e garantir o alinhamento com as diretrizes do Estado, sugerem-se as seguintes melhorias:

9.1.1. Estruturar uma rotina de monitoramento do Portal da Transparência, garantindo que as informações estejam em conformidade contínua com os requisitos normativos vigentes.

9.1.2. Assegurar a pontualidade na alimentação do SIPEF e no envio dos documentos contábeis, respeitando os marcos metodológicos e os prazos subsequentes ao exercício, garantindo a integridade da prestação de contas econômica e financeira.

9.1.3. Ampliar ações de notificação e confirmação dos agendamentos das consultas para redução da taxa de absenteísmo e perda primária de consultas, em parceria com a SUREG.

9.1.4. Articular com a SES-GO, por intermédio da SPAIS, a implantação do serviço de odontologia, referente ao CEO, bem como aos exames ainda não ofertados na unidade.

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 o serviço de SADT externo, o que gerou uma sugestão de desconto financeiro, porém a Sureg analisou e acolheu as justificativas da parceira privada, com as quais também se manifesta concordância. Portanto, suspende-se o ajuste para essa linha de serviço.

10.3. Para os serviços não implantados (CEO II, Audiometria, Cistoscopia, Urodinâmica e Videolaringoscopia), sugere-se o reequilíbrio financeiro no montante de R\$ 361.809,45 (trezentos e sessenta e um mil, oitocentos e nove reais e quarenta e cinco centavos).

10.4. Por conseguinte, a Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) informa que o Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED), atual gestor do Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa, apresentou sua prestação de contas no Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro de forma regular. O período em análise corresponde ao período de outubro a dezembro de 2025, e o Relatório de Acompanhamento Contábil e Financeiro referente a esse período encontra-se em fase de elaboração. Após a conclusão, será aberto prazo para que a parceira privada apresente eventuais manifestações no exercício do contraditório e da ampla defesa. Sob o aspecto fiscal contábil, o Parceiro Privado tem apresentado a prestação de contas de modo regular, com exceção da contratação de pessoas com deficiência (PCD), no entanto, tal inconsistência será objeto de análise nos períodos futuros.

10.5. Finalmente, 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 das pendências nos meses subsequentes.

10.6. Reitera-se que o aperfeiçoamento dos mecanismos de monitoramento interno contribuirá para maior aderência normativa, fortalecimento da governança e consolidação das práticas de transparência ativa.

11. ENCAMINHAMENTO

11.1. Em conformidade com a Cláusula Sexta - do Monitoramento e Avaliação, do Acompanhamento e Fiscalização do Termo de Colaboração (SEI nº 76128526) remete-se o documento para conhecimento e acompanhamento pelo Gestor da parceria.

11.2. Considerado a sinalização do ajuste financeiro na ordem de **R\$ 361.809,45** (trezentos e sessenta e um mil, oitocentos e nove reais e quarenta e cinco centavos), deve-se enviar o Relatório Conclusivo do quarto trimestre de 2025 para a Parceira Privada para cientificá-la de que, querendo, poderá apresentar **Recurso Hierárquico** ao Titular da Pasta, no prazo de 05 (cinco) dias corridos, a contar do recebimento do documento (Cláusula 28.16). Destaca-se que o documento deverá ser provido de justificativas pontuais e novas acerca do tema, sob pena de não ser conhecido, assim como com evidências e comprovação:

28.16. Havendo indicação de **desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas**, a Organização da Sociedade Civil — OSC receberá prazo de 05 (cinco) dias corridos para defesa e contraditório.

11.3. A parceira deve providenciar **IMEDIATAMENTE** a publicação do material supracitado, na Página los_Transparência no site da SES/GO, no Grupo "Avaliação, Controle e Monitoramento da Parceria", no subitem "Relatório da Comissão de Avaliação ou equivalente da unidade supervisora".

- 11.4. Em caso de apresentação de recurso hierárquico o resultado da análise também deverá ser publicado no Portal da Transparência.
- 11.5. Após parecer final, 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.
- 11.6. Diante do exposto, por ora, encaminhem-se os autos para a Coordenação de Gestão de Contratos - CGC para ciência e acompanhamento pelo gestor da parceria e para a Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios - SUPECC para envio à parceira privada.

Goiânia, 18 de setembro de 2026



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 18/09/2026, às 15:11, 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 18/09/2026, às 17:28, 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 **ROSANGELA APARECIDA CALAZANS DA SILVA SALGADO, Analista**, em 21/09/2026, às 08:46, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **JANUARIO RODRIGUES BORGES, Subcoordenador(a)**, em 21/09/2026, às 09:02, 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 21/09/2026, às 10:28, 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 21/09/2026, às 13:30, 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 **94015257** e o código CRC **740979F2**.

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



Referência: Processo nº 202600010009130



SEI 94015257