



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO DE MONITORAMENTO Nº 19 / 2026 (RTPM/GMAE-CG)

GMAE-CG/SUPECC/SUBPAS/SES-GO

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 021/2025-SES-GO

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO - UNIDADE FORMOSA
1º TRIMESTRE (01/01/2026 A 31/03/2026)

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

GOIÂNIA,
OUTUBRO DE 2026

1. CONTEXTUALIZAÇÃO - RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO

1.1. Trata-se da avaliação 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, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) e a 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 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. Metodologicamente, o monitoramento foi estruturado da seguinte forma: apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pela Parceira Privada, via SIGUS/SES-GO ou outro sistema de informação previamente autorizado pela SES-GO, os quais foram submetidos à validação pelos técnicos da GMAE-CG, que empreenderam apontamentos à OSC, com o intuito de promover a melhoria do processo de gestão.

- 1.4. Considerando que o Relatório Técnico Preliminar de Monitoramento (RTPM), após sua assinatura, foi encaminhado à Parceira Privada, foi-lhe assegurado o prazo de 5 (cinco) dias corridos, nos termos do subitem 28.16 do ajuste contratual, para apresentação das justificativas referentes aos apontamentos realizados. E que no exercício desse direito, a parceira privada encaminhou o Ofício nº 145/2026 - IMED/PLCF (SEI nº 93020114), o qual foi analisado pela equipe técnica.
- 1.5. 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 Técnico Conclusivo de Monitoramento nº 19/2026 – SES-GO**, referente ao período de **01 de janeiro a 31 de março de 2026**.
- 1.6. Por oportuno, reforça-se que as análises aqui apresentadas não limitam ou sobrepõem a avaliação individual, diária, contínua, de cada coordenação integrante da referida Gerência, bem como de cada Gerência/Superintendência que compõe a SES-GO, conforme os seus processos de trabalho, posto que o Relatório Técnico Conclusivo de Monitoramento (RTCM) 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 seu funcionamento 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 Atendimento Ambulatorial (primeira consulta, interconsulta, consultas subsequentes, retornos, processos terapêuticos realizados por equipe multiprofissional), Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT externo, Centro Especializado em Odontologia (CEO II), Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Clínica de Serviços Dialíticos. Outros dados são acompanhados pelas áreas técnicas da SES-GO como atendimentos com Práticas Integrativas Complementares (PICs), os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, o SADT interno e o transporte gratuito a pacientes em terapia renal substitutiva.
- 2.5. **Indicadores e Metas de Produção**
- 2.5.1. Os indicadores de produção são os quantitativos utilizados para a avaliação da parcela de 90% do valor mensal vinculada aos Indicadores de Produção, conforme o sistema de repasse estabelecido no instrumento de parceria.
- 2.5.2. 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.

Tabela 01. Demonstrativo dos serviços contratados: Consultas médicas e Consultas multiprofissionais.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	janeiro	fevereiro	março	Total realizado	Total Contratado	Eficácia
Consulta Médica	3056	3275	3.480	9.811	9000	109,01%
Consulta Multiprofissional	4006	4668	4.337	13.011	12000	108,43%

Fonte: SIGUS/SES-GO



Figura 01. Evolução da produção das Consultas Médicas e Multiprofissionais no primeiro trimestre. Fonte: SIGUS/SES-GO

- 2.5.3. Com exceção de pneumologia, a unidade ofereceu e realizou consultas em todas as especialidades médicas previstas em contrato, sendo as maiores produções em nefrologia, ginecologia, otorrinolaringologia e ortopedia/traumatologia. Ressalta-se que foi identificada a implantação da telemedicina nas especialidades de dermatologia, endocrinologia, psiquiatria e reumatologia.
- 2.5.4. Ressalta-se que a Cláusula 6.2.2 do instrumento contratual estabelece que a oferta do serviço de telemedicina está condicionada à prévia autorização da parceira pública. Entretanto, até o presente momento, não foi encaminhada a esta Coordenação/Gerência qualquer documentação que comprove a concessão dessa autorização e a forma de contabilização dessas consultas. Inclusive, durante a visita técnica, foi solicitada a apresentação de documento comprobatório da referida anuência, o qual não foi disponibilizado. Dessa forma, a parceira deverá apresentar a documentação formal que comprove a anuência

da parceira pública para a oferta do serviço de telemedicina, em atendimento ao disposto na cláusula contratual:

6.2.2. Diante disto, a Policlínica Estadual, mediante a autorização prévia do Parceiro Público , deverá ofertar dentro do serviço de Telessaúde, a teleconsulta, telemonitoramento dos pacientes crônicos, telematriciamento da equipe da Atenção Primária, teleconsultoria, telediagnósticos e tele-educação,dentre outros serviços que a telessaúde permita.

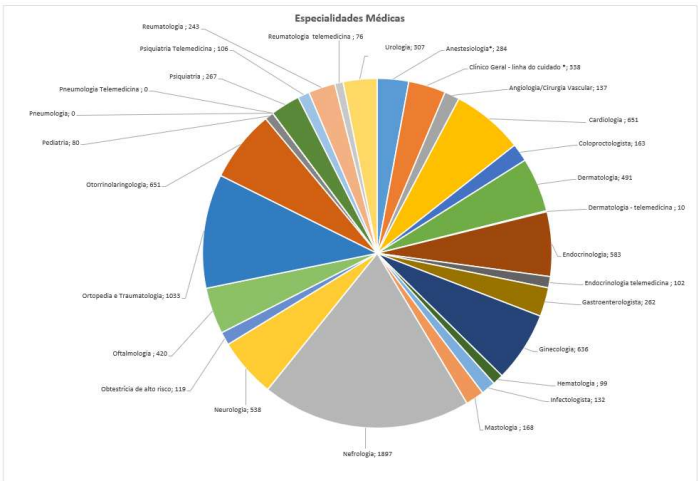


Figura 02. Especialidades médicas. Fonte: SIGUS/SES-GO

2.6. Das consultas multiprofissionais, observa-se predominância dos atendimentos de Enfermagem (26%) e Fisioterapia (23%), que juntos representam 49% do total de atendimentos realizados no período. Em seguida, destacam-se Psicologia (16%), Nutrição (14%) e Farmácia (13%). A especialidade de Fonoaudiologia apresentou a menor participação, correspondendo a 8% dos atendimentos.

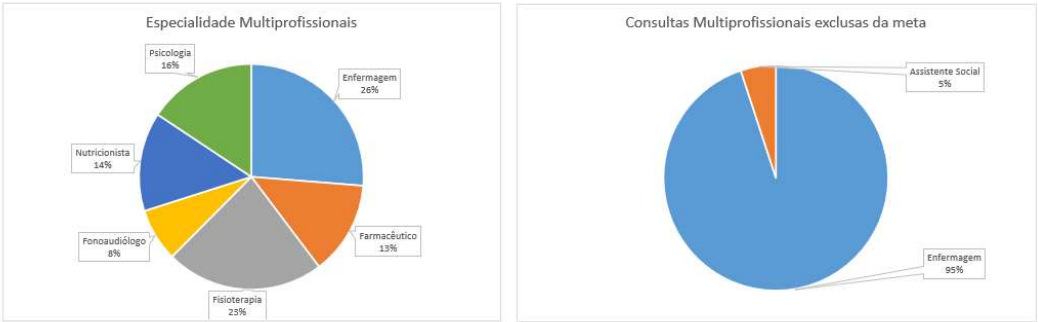


Figura 3 - Especialidades multiprofissionais e consultas multiprofissionais excluídas da meta. Fonte: SIGUS/SES-GO

2.6.1. 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 na Tabela 02. Destaca-se que a modalidade com maior número de atendimentos é a Naturopatia, seguida pela Auriculoterapia. Por outro lado, a Acupuntura não registrou produção no período.

Tabela 02 - Práticas Integrativas e Complementares – PICs – Equipe multiprofissional

Práticas Integrativas e Complementares – PICs – Equipe multiprofissional	janeiro	fevereiro	março	Total realizado
Acupuntura	0	0	0	0
Aromaterapia	25	40	28	93
Auriculoterapia	107	62	103	272
Fitoterapia	19	40	28	87
Naturopatia	279	245	271	795
Ventosaterapia	4	9	0	13
TOTAL	434	396	430	1260

Fonte: SIGUS/SES-GO.

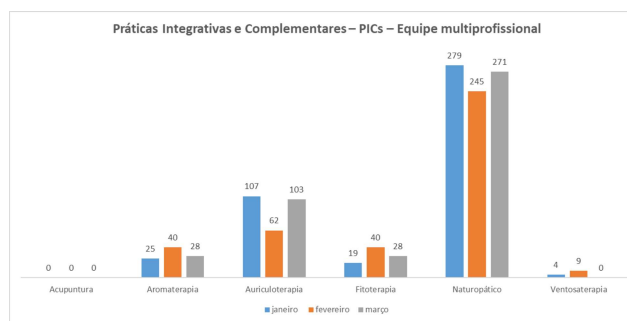


Figura 4. Práticas Integrativas e Complementares. Fonte SIGUS

2.6.2. Também vinculados ao atendimento ambulatorial estão os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, não há meta específica para tais procedimentos, mas existe a obrigatoriedade de informá-los à SES para registro e acompanhamento. Foram realizados 135 procedimentos distribuídos conforme gráfico a seguir.

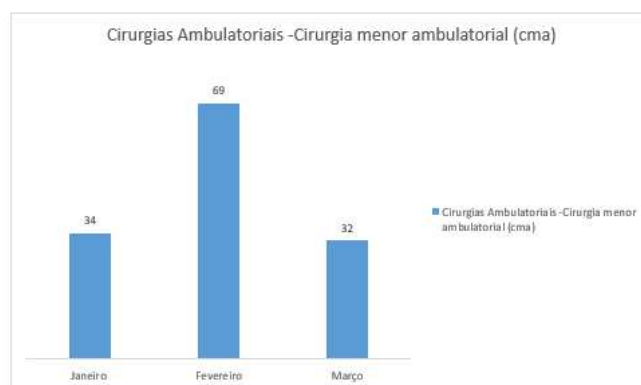


Figura 5. Cirurgias menor ambulatorial

2.7. O **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)** possui como indicadores o **percentual de consultas farmacêuticas** e o de **dispensação de medicamentos**. Ambos os indicadores tiveram suas metas atendidas, o que pode ser visto nas tabelas 3 e 4.

Tabela 3 - Produção de consultas farmacêuticas no CEAF.

Consulta Farmacêuticas	Meta	janeiro	fevereiro	março	Total realizado	Eficácia
Porcentagem	≥ 5%	8%	10%	8%	8,67%	173,33%
Total de consultas		525	653	569	582	
Total dos Processos atendidos		6.748	6.542	6984	6758	

Fonte: SIGUS/SES-GO.

Tabela 4 -Dispensação de medicamentos no CEAF.

Percentual de dispensação de medicamentos em relação aos processos cadastrados	Meta	janeiro	fevereiro	março	Total realizado	Eficácia
Porcentagem	≥ 50% dos processos cadastrados na unidade	90%	86%	89%	88,61%	177,22%
Dispensação de Medicamentos realizadas		6.748	6.542	6984		
Processos cadastrados		7.485	7.568	7.827		

Fonte: SIGUS/SES-GO.

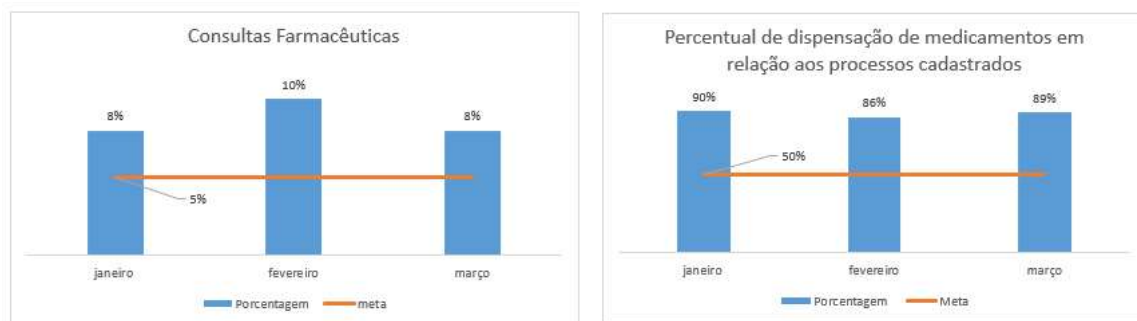


Figura 6. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF): percentual de consultas farmacêuticas e o de dispensação de medicamentos.

2.7.1. Os indicadores do CEAF, especialmente o percentual de dispensação de medicamentos vem se mantendo acima da meta estabelecida, sendo aconselhável uma revisão para área responsável.

2.8. No **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo**, diversos exames tiveram sua produção zerada porque a Policlínica não ofereceu, à Regulação Estadual, vagas para eles. É o caso de audiometria, cistoscopia e urodinâmica, como se vê na tabela 5. Como a unidade não os ofertou e, portanto, não teve custos operacionais com os mesmos, é justificável a solicitação de reequilíbrio financeiro do custeio associado a esses exames, no valor de R\$ 13.599,60 (treze mil quinhentos e noventa e nove reais e sessenta centavos).

Tabela 5 - Produção do SADT externo

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT externo - REALIZADO (com os exames não implantados)	Meta mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Total realizado	total contratado	Eficácia
Audiometria	5	0	0	0	0	15	0,00%
Cistoscopia	5	0	0	0	0	15	0,00%
Colonoscopia	100	27	0	31	58	300	19,33%
Colposcopia	10	10	10	6	26	30	86,67%
Densitometria Óssea	90	75	34	46	155	270	57,41%
Doppler Vascular	80	56	60	65	181	240	75,42%
Ecocardiografia	50	22	25	12	59	150	39,33%
Eletrocardiografia	10	100	18	12	130	30	433,33%
Eletroencefalografia	15	5	22	10	37	45	82,22%
Eletroencefalografia	40	18	18	16	52	120	43,33%
Endoscopia	120	82	78	53	213	360	59,17%
Espirometria	50	26	22	29	77	150	51,33%
Holter	50	48	38	39	125	150	83,33%
Mamografia	100	108	56	63	227	300	75,67%
MAPA	50	33	26	26	85	150	56,67%
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): mama	5	1	0	1	2	15	13,33%
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireóide	10	3	6	5	14	30	46,67%
Punção aspirativa por agulha grossa	5	3	6	3	12	15	80,00%
Radiologia	90	33	12	16	61	270	22,59%
Teste Ergométrico	60	28	47	10	85	180	47,22%
Tomografia	150	157	48	66	271	450	60,22%

Ultrassonografia	150	110	56	71	237	450	52,67%
Urodinâmica	5	0	0	0	0	15	0,00%
Videolaringoscopia	10	0	5	6	11	30	36,67%
Total	1.260	945	587	586	2.118	3780	56,03%

Fonte: SIGUS/SES-GO.

2.8.1. Consequentemente, foi necessário recalcular a eficácia desta linha de contratação considerando apenas os procedimentos efetivamente ofertados, o que se vê na tabela 5.1, pela qual se constata que a meta não foi atingida no período. Pelo descumprimento da meta nesta linha de contratação, há sugestão de glosa no valor de R\$274.198,86 (duzentos e setenta e quatro mil, cento e noventa e oito reais e oitenta e seis centavos), conforme item 19.4.1 do termo de colaboração n° 21/2025 - SES " (19.4.1. Serão glosados valores relacionados a metas e resultados descumpridos sem justificativa suficiente)".

Tabela 5.1 - Produção do SADT externo dos exames disponibilizados.

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT externo - REALIZADO (sem os exames não implantados).	Meta mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Total realizado	total contratado	Eficácia
Colonoscopia	100	27	0	31	58	300	19,33
Colposcopia	10	10	10	6	26	30	86,67
Densitometria Óssea	90	75	34	46	155	270	57,41
Doppler Vascular	80	56	60	65	181	240	75,42
Ecocardiografia	50	22	25	12	59	150	39,33
Eletrocardiografia	10	100	18	12	130	30	433,33
Eletroencefalografia	15	5	22	10	37	45	82,22
Eletroneuromiografia	40	18	18	16	52	120	43,33
Endoscopia	120	82	78	53	213	360	59,17
Espirometria	50	26	22	29	77	150	51,33
Holter	50	48	38	39	125	150	83,33
Mamografia	100	108	56	63	227	300	75,67
MAPA	50	33	26	26	85	150	56,67
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): mama	5	1	0	1	2	15	13,33
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireóide	10	3	6	5	14	30	46,67
Punção aspirativa por agulha grossa	5	3	6	3	12	15	80,00
Radiologia	90	33	12	16	61	270	22,59
Teste Ergométrico	60	28	47	10	85	180	47,22
Tomografia	150	157	48	66	271	450	60,22
Ultrassonografia	150	110	56	71	237	450	52,67
Videolaringoscopia	10	0	5	6	11	30	36,67
Total	1.245	945	587	586	2.118	3735	56,71

Fonte: SIGUS/SES-GO.

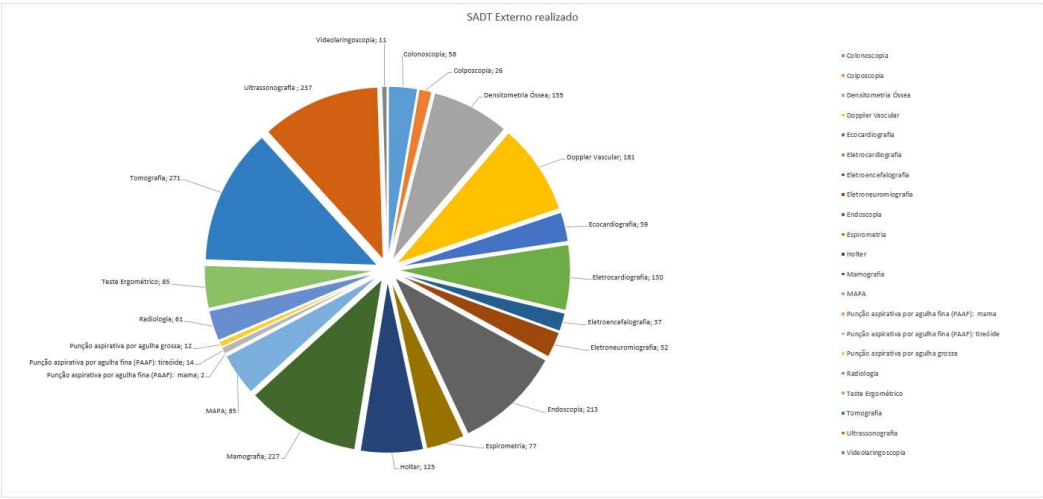


Figura 7 - SADT Externo. Fonte: SIGUS

- 2.8.2. No período avaliado, foram realizados 2.118 exames de SADT Externo. Frente à meta contratual de 3.780 exames, a execução correspondeu a 56,03%. Para fins da análise complementar apresentada na Tabela 5.1, após a exclusão dos procedimentos não ofertados considerados separadamente para efeito de ajuste financeiro, foi utilizada a base recalculada de 3.735 exames, correspondente a 56,71%.
- 2.8.3. Destacaram-se positivamente os exames de Eletrocardiografia, que alcançaram 433,33% da meta contratada, demonstrando demanda significativamente superior à prevista. Também apresentaram desempenho satisfatório Colposcopia (86,67%), Holter (83,33%), Punção Aspirativa por Agulha Grossa (80,00%), Eletroencefalografia (82,22%), Mamografia (75,67%) e Doppler Vascular (75,42%).
- 2.8.4. Por outro lado, alguns procedimentos apresentaram baixa execução em relação às metas pactuadas, com destaque para Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) de mama (13,33%), Colonoscopia (19,33%), Radiologia (22,59%), Videolaringoscopia (36,67%), Ecocardiografia (39,33%) e Eletroneuromiografia (43,33%).
- 2.8.5. Os exames com maior volume absoluto de produção foram Tomografia Computadorizada (271 exames), Ultrassonografia (237), Mamografia (227), Endoscopia (213) e Doppler Vascular (181), evidenciando maior demanda por procedimentos diagnósticos de imagem e rastreamento.
- 2.8.6. Recomendou-se avaliar as causas da baixa execução dos procedimentos que apresentaram eficácia inferior à meta, verificando aspectos relacionados ao encaminhamento de pacientes, regulação do acesso, absenteísmo e demanda reprimida. Sugeriu-se ainda o monitoramento periódico da produção por especialidade, com vistas ao redimensionamento das metas contratadas e à adequação da oferta às necessidades assistenciais efetivamente observadas na região.
- 2.8.7. Observa-se que a produção de Eletrocardiografia superou expressivamente a meta pactuada, com realização de 130 exames frente aos 30 previstos para o período. Nesse sentido, destaca-se que a contabilização da meta do SADT externo deve envolver tão somente os pacientes regulados para essa assistência específica e não os pacientes internos da unidade, dado que será confrontado com os pacientes regulados pelo Complexo Regulador Estadual.
- 2.8.8. Em resposta, o IMED apresentou o Ofício nº 145/2026 - IMED/PCLF (SEI nº 93020114) e seus anexos (SEI nº 93020210) do qual se extrai:
- ...Em relação ao apontamento, esclarecemos que o não atingimento da meta de produção do SADT Externo decorreu, predominantemente, do elevado índice de absenteísmo dos pacientes previamente agendados para a primeira consulta especializada.
7. A Policlínica, por sua vez, adota todas as providências necessárias para disponibilização das agendas, estrutura física, equipamentos, insumos e equipes assistenciais para execução dos procedimentos programados, realizando o atendimento exclusivamente aos pacientes regulados e encaminhados pela Central de Regulação. Contudo, o comparecimento do usuário à consulta constitui fator alheio à governabilidade da unidade, não sendo possível à Organização Social interferir na decisão do paciente de comparecer ao atendimento.
8. Adicionalmente, e de forma crucial, conforme diretriz estabelecida no Ofício nº 17342/2025/SES (Anexo), a própria Secretaria de Estado da Saúde de Goiás determinou a suspensão de glosas para as linhas de SADT Externo que apresentassem produção insuficiente. Esta medida foi acatada pela SES/GO justamente para permitir que as Unidades redirecionassem a produção, reconhecendo as particularidades e desafios na execução desses serviços.
9. Dessa forma, o desempenho observado não decorre de falhas na gestão ou insuficiência da capacidade operacional da Policlínica, mas de fatores externos à sua esfera de atuação, especialmente relacionados ao não comparecimento dos pacientes regulados, circunstância que compromete diretamente a produção do SADT Externo.
- 2.8.9. Para análise, requereu-se o apoio da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) que apresentou a seguinte manifestação (Despacho nº 618/2026/SES/SUREG - SEI nº 93250812):

Conforme dados extraídos do Sistema Estadual de Regulação (SIGO/GERCON), verificou-se que no período de janeiro a março de 2026, foram ofertados 4.377 exames de SADT Externo, dos quais 3.760 foram agendados e 2.102 efetivamente realizados.

Quadro resumo Produção SADT Externo - PC Formosa	
Execução em relação à oferta total	48,03%
Execução em relação aos agendados	55,90%
Perda primária	14,10%
Absenteísmo	40,98%
Fonte: Sistema Saúde Integrada de Goiás, módulo de Gerenciamento de Consultas (GERCON) em 27/07/2026.	

Registra-se que o 1º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 21/2025-SES/GO estabelece meta mensal de 1.260 exames de SADT Externo, totalizando 3.780 exames para o trimestre. Embora a oferta global de exames tenha alcançado quantitativo compatível com a meta pactuada, a análise por procedimento demonstra que nem todos os exames previstos contratualmente foram disponibilizados durante o período avaliado, conforme detalhado a seguir.

Entretanto, a análise da produção evidencia que os exames de Audiometria, Cistoscopia e Urodinâmica permaneceram sem oferta durante todo o período de janeiro a março de 2026, embora integrem o rol de procedimentos contratualizados. Quanto à Videolaringoscopia, verifica-se que sua oferta foi iniciada apenas no mês de fevereiro, inexistindo disponibilização de vagas no mês de janeiro.

Observa-se, ainda, que, embora a oferta global de exames tenha sido suficiente para atender à meta quantitativa pactuada, o cumprimento contratual deve ser analisado não apenas sob o aspecto quantitativo, mas também quanto à disponibilização dos procedimentos previstos no Termo de Colaboração. Nesse contexto, constatou-se a ausência de oferta de parte dos exames contratualizados durante o período avaliado, circunstância que contribuiu para o não atingimento integral das metas assistenciais estabelecidas.

Ressalta-se que, conforme diretriz estabelecida no Ofício nº 17342/2025/SES, a própria Secretaria de Estado da Saúde de Goiás determinou a suspensão das glosas para as linhas de SADT Externo que apresentassem produção insuficiente. A medida foi adotada pela SES/GO com o objetivo de possibilitar às unidades o redirecionamento da produção, considerando as particularidades e os desafios relacionados à execução desses serviços.

Diante do exposto, esta Gerência reconhece que fatores como a demanda regulada, os cancelamentos por parte dos solicitantes e o absenteísmo dos pacientes podem impactar diretamente a produção assistencial. Considerando, ainda, que o referido Ofício estabeleceu a suspensão das glosas para as linhas de SADT Externo que apresentassem produção insuficiente, esta Gerência de Exames e Consultas sugere o acolhimento das alegações apresentadas pela unidade, conforme vigência do Ofício supracitado.

- 2.8.10. É preciso pontuar que houve uma análise equivocada do Ofício nº 17342/2025/SES, pela SUREG. Primeiro porque o Ofício mencionado pela Regulação não se encontra mais vigente, tendo sua aplicação ocorrido em momento anterior, quando o Termo de Colaboração nº 88/2024, Emergencial, não previa a precificação dos serviços de SADT Interno, situação devidamente solucionada por meio do Termo de Colaboração nº 21/2025, que passou a contemplar a precificação da referida linha de serviço do SADT Externo e Interno. Além disso, foi uma suspensão temporária da glosa mediante a contraprestação do serviço para o público interno encaminhado pela SUREG, o que não restou evidenciado.
- 2.8.11. Ao considerar os índices apresentados, observa-se que a perda primária correspondeu a 14,10%, enquanto o absenteísmo atingiu 40,98%. Ressalta-se que esses percentuais representam 55,08% de procedimentos não realizados em razão da não apresentação dos pacientes, fator que impactou diretamente o desempenho da unidade no período avaliado. Diante do exposto, considerando que parcela significativa da produção não realizada decorreu de fatores alheios à gestão da unidade, esta área técnica acolhe a justificativa apresentada e, consequentemente, **suspende o ajuste financeiro referente à linha de SADT Externo.**
- 2.8.12. Todavia, observa-se que a unidade também vem realizando baixa oferta dos exames, especialmente aqueles que possuem melhor aproveitamento, o que deve ser revisto para os ciclos futuros de monitoramento, até como uma forma de promover melhor aproveitamento das vagas.
- 2.8.13. Além dos procedimentos contemplados nas metas assistenciais, a unidade realiza exames oftalmológicos vinculados à consulta especializada, para os quais não há meta de produção definida. No período em análise, foram realizados 1.510 procedimentos, compreendendo triagem oftalmológica, fundoscopia, tonometria e avaliação do potencial de acuidade visual. Os exames de teste ortóptico e biomicroscopia de fundo de olho não foram realizados no período. A distribuição dos procedimentos executados está apresentada no gráfico a seguir.
- 2.8.14. Além dos exames oftalmológicos, a unidade realizou exames de apoio diagnóstico nas áreas de análises clínicas e patologia clínica. No período analisado, foram registrados 20.074 exames de análises clínicas, sendo 6.818 em janeiro, 6.497 em fevereiro e 6.759 em março. Para patologia clínica, foram realizados 363 exames, distribuídos em 6 procedimentos em janeiro, 297 em fevereiro e 60 em março. A distribuição da produção está apresentada no gráfico a seguir.

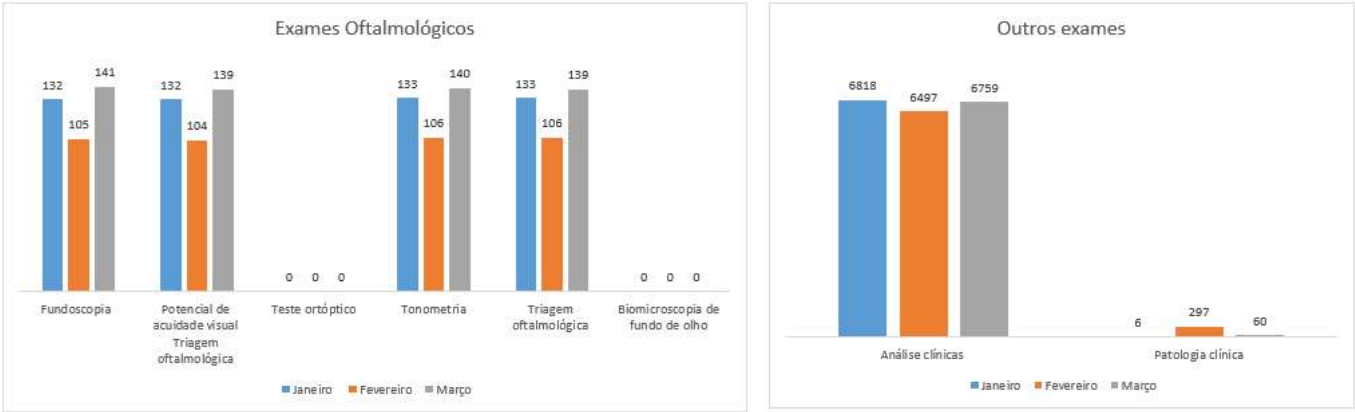


Figura 8 - Exames Oftalmológicos e Outros Exames.

2.9. O Centro Especializado em Odontologia (CEO I) ainda não foi implantado na unidade. Nos termos do item 6.5.4.1 do Anexo Técnico, enquanto o serviço não estiver efetivamente implantado, o recurso financeiro específico destinado a essa linha de pactuação não será repassado. Faz-se necessária, ainda, a adoção de estratégias junto a esta Pasta para a regularização da oferta do serviço.

Tabela 6 - Produção do CEO II							
Consultas do Centro especializado em odontologia	Meta	janeiro	fevereiro	março	Total Realizado	Total contratado	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	janeiro	fevereiro	março	Total Realizado	Total contratado	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.

2.10. Concluindo os determinantes da parte fixa, a **Clínica de Serviços Dialítico** é avaliada pela Terapia Renal Substitutiva (TRS) e o pacote de treinamento de diálise peritoneal. A análise do bloco demonstra que a unidade se manteve na margem de tolerância de 10% estabelecida no instrumento de parceria, portanto não há sugestão de glosa. O serviço de diálise peritoneal iniciou em novembro de forma promissora, tendo já atingido o previsto para este período, reforçando a necessidade do serviço na região.

Tabela 7 - Terapia Renal Substitutiva

Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal)	Meta mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Total realizado	Total contratado
Sessões Hemodiálise	624	639	563	611	1813	1872
Pacotes de Treinamento de Diálise Peritoneal	40	40	40	40	120	120
Total	664	679	603	651	1933	1992



Figura 9 - Clínica de serviço dialítico. Fonte: SIGUS.

2.11. Indicadores e Metas de Desempenho

2.11.1. 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 8 - 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 Quantitativo de Consultas Ofertadas	100%	100%	104%	112%	105%	105,33 %	10	10	100,00%
2 - Razão de Quantitativos de exames (SADT) ofertadas	100%	138,00%	102%	111,00%	117%	117,00%	10		
3. Percentual de Exames de Imagem com Resultados em até 72 horas	≥ 70%	100,00%	96%	95,00%	97%	138,57%	10		
4. Taxa de acuracidade de estoque de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica	≥ 99%	100,00%	100%	100,00%	100%	101,01%	10		
5. Percentual de consultas farmacêuticas em relação ao número de processos do CEAf atendidos no mês	≥ 5%	8,00%	10%	8,00%	9%	173,33%	10		
6. Taxa de perda financeira por vencimento	≤ 0,5%	0,20%	0,50%	0,50%	0,4%	200,00%	10		

Fonte: SIGUS/SES-GO

2.11.2. Todos os indicadores de desempenho atingiram ou superaram as metas contratuais no trimestre, resultando em pontuação global de 10,0 e ausência de ajuste financeiro. Destacaram-se os resultados relacionados à oferta de consultas e exames, à assistência farmacêutica e ao controle de perdas financeiras. A Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas alcançou 105,33% da meta, enquanto a Razão do Quantitativo de Exames (SADT) Ofertados atingiu 117,00%. O Percentual de Exames de Imagem com Resultados em até 72 horas apresentou desempenho de 138,57%, demonstrando agilidade na disponibilização dos resultados.

2.11.3. Na assistência farmacêutica, a Taxa de Acuracidade do Estoque de Medicamentos manteve-se em conformidade com o padrão estabelecido, e o Percentual de Consultas Farmacêuticas atingiu 173,33% da meta. A Taxa de Perda Financeira por Vencimento também apresentou resultado satisfatório, evidenciando adequado controle dos estoques e das perdas associadas.

2.11.4. Embora o indicador de desempenho "Razão do Quantitativo de Exames (SADT) Ofertados" tenha superado a meta estabelecida, a produção física do SADT permaneceu inferior ao quantitativo pactuado. Essa diferença decorre do fato de que o indicador de desempenho mensura a oferta de exames em

relação ao parâmetro contratual, enquanto a análise da produção assistencial considera o volume efetivamente realizado em comparação à meta física pactuada.

2.11.5. Recomenda-se que a unidade avalie o fluxo de encaminhamentos, a demanda assistencial e a utilização da capacidade instalada do SADT, a fim de identificar os fatores que contribuíram para a baixa execução da meta física e implementar medidas que promovam maior alinhamento entre a oferta de exames e a demanda assistencial.

2.11.6. Embora os resultados demonstrem elevado desempenho operacional, recomenda-se o aprimoramento contínuo dos processos de monitoramento, avaliação e gestão da qualidade, com foco na análise de indicadores por linha de cuidado, fortalecimento da experiência do usuário, qualificação permanente das equipes e aperfeiçoamento dos fluxos assistenciais, visando assegurar a manutenção dos resultados alcançados e a melhoria contínua dos serviços prestados.

2.12. Serviços não ofertados

2.12.1. No período analisado, o Centro Especializado em Odontologia (CEO I) permaneceu não implantado. Quanto ao SADT Externo, verificou-se ausência de oferta dos exames de Audiometria, Cistoscopia e Urodinâmica durante todo o trimestre. Considerando os respectivos valores de custeio, o ajuste financeiro correspondente totaliza R\$ 267.209,25 (duzentos e sessenta e sete mil, duzentos e nove reais e vinte e cinco centavos), conforme demonstrado na Tabela 12.

Tabela 12 - Composição dos serviços não implantados na PC Formosa

Composição dos serviços não implantados na PC Formosa		
Serviços	Valor do serviço do 1º TC	01 de janeiro a 31 de março
CEO II	R\$84.536,55	R\$253.609,65
Audiometria	R\$374,60	R\$1.123,80
Cistoscopia	R\$ 2.054,30	R\$6.162,90
Urodinâmica	R\$ 2.104,30	R\$6.312,90
Total	R\$89.069,75	R\$267.209,25

Fonte: Termo de Colaboração nº 21/2025 - SES-GO e aditivo

2.12.2. Do ponto de vista qualitativo, verifica-se não conformidade na execução do objeto contratual, uma vez que tais serviços encontram-se previstos no Termo de Colaboração, porém não foram operacionalizados pela unidade. Essa condição implica ausência de oferta assistencial correspondente, impactando diretamente o cumprimento integral do objeto pactuado e a disponibilidade dos procedimentos à população usuária.

2.12.3. Como recomendação, sugere-se a priorização do processo de implantação dos serviços previstos e ainda não executados, com revisão do planejamento operacional, estruturação das condições técnicas e assistenciais necessárias e definição de cronograma factível de implementação, de modo a garantir a aderência entre os serviços contratualizados e a capacidade efetiva de execução da unidade.

2.13. Sugere-se, portanto, a aplicação de ajuste financeiro de **R\$ 267.209,25 (duzentos e sessenta e sete mil duzentos e nove reais e vinte e cinco centavos)** relacionado ao reequilíbrio dos serviços não implantados.

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. A Terapia Renal Substitutiva (TRS) constitui um dos mais relevantes impactos sociais proporcionados pela Policlínica ao município de Formosa e à região do Entorno. O serviço opera de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h, totalizando 12 horas diárias de funcionamento. Os usuários são regularmente referenciados pela Regulação Estadual, a qual vem apresentando resultados satisfatórios quanto à eficácia do acesso, assegurando a continuidade do tratamento essencial à manutenção da vida.

3.4. A implementação da diálise peritoneal atingiu, desde o início, a meta contratual, não tendo sido registrados casos de intercorrências no período analisado. A diálise peritoneal, diferentemente da hemodiálise, que exige deslocamentos frequentes a uma clínica especializada, pode ser realizada no domicílio do paciente, após treinamento adequado dele e da equipe multiprofissional. Essa característica proporciona maior autonomia, conforto e qualidade de vida, especialmente para pacientes residentes em municípios distantes dos grandes centros, idosos, crianças e pessoas com limitações de locomoção. Sua oferta representa importante estratégia de ampliação do acesso ao tratamento renal, contribuindo para a descentralização da assistência, redução da necessidade de deslocamentos frequentes e diminuição dos impactos sociais e econômicos relacionados ao tratamento. Além disso, possibilita maior flexibilidade na rotina dos pacientes, favorecendo a manutenção de atividades familiares, sociais e laborais.

3.5. Sua oferta e execução também fortalecem a Rede de Atenção à Saúde ao proporcionar acompanhamento multiprofissional contínuo, envolvendo médicos nefrologistas, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais, contribuindo para um cuidado integral e humanizado. O serviço é fundamental na preparação e acompanhamento de pacientes candidatos ao transplante renal, bem como na prevenção de agravos decorrentes da doença renal crônica. Representa um serviço estratégico de alta relevância assistencial, pois reduz a necessidade de internações de urgência, contribui para a estabilização clínica dos pacientes e amplia a capacidade de resposta da rede de saúde às demandas crescentes relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis. Promove acesso oportuno ao tratamento, maior qualidade de vida aos pacientes renais e fortalecimento da regionalização da atenção à saúde no Estado de Goiás.

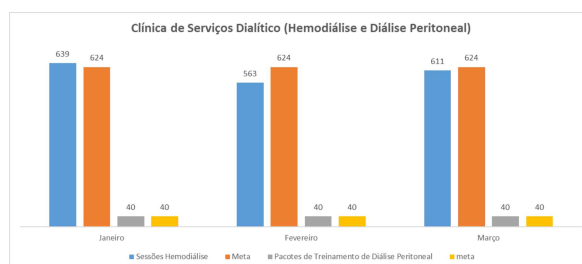


Figura 10 - Clínica de serviço dialítico mensais.

- 3.6. 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.
- 3.7. A oferta de diversas especialidades médicas em uma única unidade assistencial contribui para a ampliação do acesso e para a continuidade do cuidado, permitindo que o usuário seja atendido de forma mais integrada e resolutive, sem a necessidade de deslocamentos entre diferentes serviços da rede.
- 3.8. De forma complementar, a disponibilização de terapias multidisciplinares no próprio ambiente da consulta fortalece a abordagem integral do paciente, incorporando práticas assistenciais que atuam na promoção da saúde, prevenção de agravos e apoio ao tratamento clínico.
- 3.9. A integração dessas duas dimensões assistenciais na Policlínica potencializa a resolutividade do cuidado, reduz a fragmentação da assistência e otimiza o fluxo do Sistema Único de Saúde, ao concentrar em um único equipamento de saúde diferentes linhas de cuidado e intervenções terapêuticas, promovendo maior eficiência e qualidade no atendimento ao usuário.
- 3.10. Entre janeiro e março, a Organização da Sociedade Civil (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:

- Janeiro Branco: Ação interna para promover a saúde mental e emocional;
- As ações do Janeiro Roxo consistiram em atividades educativas voltadas à orientação da população sobre os sinais e sintomas da doença, formas de transmissão, importância do diagnóstico precoce, tratamento adequado e combate ao estigma, contribuindo para ampliar o acesso à informação e promover a saúde da comunidade.
- Fevereiro roxo: Conscientização sobre o Alzheimer, a fibromialgia e o lúpus;
- Em fevereiro aconteceram também atividades sobre prevenção da gravidez na adolescência e combate às drogas e ao alcoolismo, além de ações de humanização, como a comemoração de Carnaval com os pacientes da hemodiálise, reforçando o compromisso da unidade com uma assistência qualificada, humanizada e centrada nas necessidades da população.
- Em Março: Campanha de conscientização sobre a saúde renal.
- Março: também foi promovida atividade em comemoração ao Dia Internacional da Mulher, com abordagem sobre a trajetória dos direitos das mulheres e ações de acolhimento voltadas às pacientes e colaboradoras.

4. VALORES EFETIVAMENTE TRANSFERIDOS PELO PARCEIRO PÚBLICO

- 4.1. Para a análise dos valores que foram efetivamente repassados pelo Parceiro Público à Parceira Privada, 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	Valor Mensal Estimado no Contrato de Gestão	Comparativo do Estimado com a Execução Orçamentária e Financeira									
		1. Valor Mensal Estimado no Contrato de Gestão - Custo	2. Empenhado no mês			4. Glosas Aplicadas	5. Montante pago no mês (informar o mês a que se refere, quando ocorrer repasses para mais de uma competência, inserir linha para cada mês)				10. Total de Pagamentos no mês 10=5 + 8 + 9
			Custeio	Investimentos	Repasses Adicionais (Ver Legenda)		Custeio	Referência/Parcela	Custeio	Investimentos	
jan/26	2.432.325,21	2.432.325,21	23.753.354,66			9.850,66	jan/26	2.391.494,47			2.422.474,55
fev/26	2.432.325,21	2.432.325,21	30.980,08			9.850,66	jan/26	30.980,08			30.980,08
							fev/26	2.391.494,47			2.391.494,47
mar/26	2.401.345,13	2.401.345,13	30.980,08			366.729,07	fev/26	30.980,08			30.980,08
							mar/26	2.034.616,06			2.034.616,06
	7.265.995,55	7.265.995,55	23.815.314,82	-00		386.430,39		6.879.565,16	-00		6.910.545,24

Acumulado da execução orçamentária de janeiro a março de 2026. Fonte: Relatório de Execução JAN a MAR26 (SEI nº 91084014)

- 4.2. No valor de repasse mensal estimado, considera-se o valor pactuado no termo de colaboração bem como aqueles repassados via apostilamento (especialmente, diferença proporcional do piso nacional de enfermagem). As glosas guardam relação com o sistema utilizado pela parceira, pago pela SES-GO e pelo não alcance integral das metas como assinalado no Relatório nº 72/2024 - COMACG, referente ao período de 10 de Julho de 2024 a 09 de Outubro de 2024 (67052226). No período, não há diferença a ser repassada para a unidade. Na Policlínica de Formosa, não há 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 / POLI. FORMOSA			
DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA – 1º TRIMESTRE/2026			
	jan/26	fev/26	mar/26
1- Saldo inicial	R\$ 8.807.643,54	R\$ 9.177.773,48	R\$ 9.641.477,59
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 8.807.643,54	R\$ 9.177.773,48	R\$ 9.641.477,59
2 - Entradas	R\$ 2.518.456,58	R\$ 2.522.501,34	R\$ 2.182.957,32
Subvenções	R\$ 2.422.474,55	R\$ 2.422.474,55	R\$ 2.065.596,14
Outras entradas	R\$ 95.982,03	R\$ 100.026,79	R\$ 117.361,18
3 - Saldo inicial + Entradas	R\$ 11.326.100,12	R\$ 11.700.274,82	R\$ 11.824.434,91
4 - Pagamentos efetuados	R\$ 2.148.326,64	R\$ 2.058.797,23	R\$ 2.193.105,48
Pessoal	R\$ 225.608,79	R\$ 218.603,75	R\$ 215.651,91
Encargos sobre fopag	R\$ 144.332,61	R\$ 144.121,86	R\$ 131.559,07
Encargos sobre rescisão trabalhista	R\$ 3.216,77	-	R\$ 2.547,50
Fornecedores de materiais	R\$ 99.620,81	R\$ 55.560,83	R\$ 142.431,76
Serviços médicos	R\$ 849.391,17	R\$ 871.272,86	R\$ 869.708,98
Serviços diversos	R\$ 666.774,46	R\$ 639.469,76	R\$ 679.996,64
Investimentos	R\$ 3.465,00	-	R\$ -
Demais despesas	R\$ 155.917,03	R\$ 129.768,17	R\$ 151.209,62
5 - Saldo final	R\$ 9.177.773,48	R\$ 9.641.477,59	R\$ 9.631.329,43
6 - Saldo disponível	R\$ 9.177.773,48	R\$ 9.641.477,59	R\$ 9.631.329,43
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 9.177.773,48	R\$ 9.641.477,59	R\$ 9.631.329,43
7 - Diferença (Saldo final x Extrato)	R\$ -	R\$ -	R\$ -

FONTE: EXTRATOS BANCÁRIOS, SIPEF E BALANCETES.

5.3.2. No trimestre apresentado acima, não foram observadas inconsistências significativas que resultassem 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.

5.4.3. Com base nos dados analisados de janeiro a março de 2026, o IMED **não excedeu** o limite de recursos financeiros previstos. Além disso, ao analisar os gastos da unidade, excluindo a mão de obra, os seguintes dispêndios se destacaram em relação à receita do período: custo com manutenção, custo com materiais, serviços contratados, refeições e alimentação e locação de equipamentos médicos. No que se refere ao rateio das despesas administrativas da sede do Parceiro Privado, observa-se que no período não foi realizado qualquer rateio de custos.

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 abrangidos por esta análise técnica, verificou-se que, no período analisado, a Parceira Privada apresentou regularmente a prestação de contas referente à folha de pagamento, observando o teto constitucional do funcionalismo público, o limite de 70% do valor do Termo de Colaboração para folha de pagamento e encargos, a cota legal de pessoas com deficiência (PCD) e o Piso Nacional da Enfermagem.

6. ANÁLISE DE TRANSPARÊNCIA DA INFORMAÇÃO

6.1. A cláusula décima quinta do Termo de Colaboração nº 021/2025 - 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, vinculado 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/2026, foram verificadas inconformidades a serem sanadas seguindo o Termo de Colaboração e a Metodologia Unificada de Avaliação da Transparência das Entidades de Direito Privado sem fins lucrativos - SES/2025 ([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:

Tabela 13. Inconformidades verificadas no período avaliado.

Policlínica Estadual da Região do Entorno–Formosa			
Grupo Monitorado	Inconformidade Observada/mês		
	janeiro/2026	fevereiro/2026	março/2026
Informações Gerais	Integrantes da diretoria, membros dos conselhos de administração e fiscal e demais ocupantes de cargos de gestão: Arquivo deve ser disponibilizado em formato aberto e não somente em PDF.	Não se aplica	Não se aplica
Serviço de informação ao cidadão- SIC e Ouvidoria	Lei de Acesso à Informação - LAI Estadual: Renomear o item de acordo com a metodologia: Lei de Acesso à Informação - LAI Estadual - nº 18.025/2013	Não se aplica	Não se aplica
Pessoal	Relação mensal dos membros dos conselhos de administração e fiscal com as respectivas ajudas de custo: Disponibilizar mês de janeiro de 2026	Não se aplica	Não se aplica
Prestação de Contas Anual da Parceria	Demonstrações contábeis e financeiras, com as respectivas notas explicativas: Disponibilizar dados referentes a janeiro de 2026	Não se aplica	Demonstrações contábeis e financeiras, com as respectivas notas explicativas: Disponibilizar dados referentes a março de 2026
Avaliação, Controle e Monitoramento da Parceria	Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades : Disponibilizar janeiro de 2026	Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades : Disponibilizar fevereiro de 2026	Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades : Disponibilizar março de 2026

Fonte: ASTI, 2025.

6.4. Diante das inconformidades, foram encaminhados o Ofício nº 12789/2026/SES com referência ao monitoramento do mês de janeiro de 2026, Ofício nº 21728/2026/SES com referência ao monitoramento do mês de fevereiro de 2026 e o Ofício nº 30055/2026/SES com referência ao monitoramento do mês de março de 2026. Em síntese, apresentam como recomendações:

- Tempestividade na publicação: a entidade deve garantir que as publicações no Portal da Transparência sejam realizadas dentro dos prazos estabelecidos, evitando atrasos e omissões.
- Disponibilização em formato aberto: publicar, além dos arquivos em PDF, versões em formato aberto e editável dos documentos exigidos pela metodologia, especialmente aqueles relacionados à governança e à gestão da unidade.
- Adequação à metodologia vigente: revisar periodicamente a nomenclatura dos itens e grupos do Portal da Transparência, garantindo aderência integral aos padrões e denominações estabelecidos pela SES-GO.
- Compleitude das informações: assegurar a publicação integral das demonstrações contábeis, notas explicativas, relatórios mensais de ações e atividades e demais documentos obrigatórios, sem omissões de períodos ou informações.
- Controle e monitoramento interno: instituir rotina de conferência mensal das informações publicadas no Portal da Transparência, com verificação prévia da documentação exigida, a fim de prevenir recorrências e garantir a conformidade contínua com a legislação aplicável e a Metodologia SES-GO/2025.

6.5. As inconformidades identificadas no período monitorado foram, em sua maioria, relacionadas à intempestividade na publicação de documentos obrigatórios, à ausência de informações referentes a períodos específicos e à necessidade de adequação de determinados itens aos critérios estabelecidos na Metodologia SES-GO/2025.

6.6. Embora parte dos apontamentos tenha sido regularizada nos meses subsequentes, verificou-se a recorrência de falhas relacionadas à publicação de relatórios mensais de ações e atividades e de demonstrações contábeis e financeiras. Nesse contexto, recomenda-se o fortalecimento dos mecanismos internos de controle e conferência das informações disponibilizadas no Portal da Transparência, de modo a assegurar a conformidade contínua com a legislação aplicável, os normativos vigentes e os princípios da transparência e da publicidade administrativa.

7. VISITAS TÉCNICAS DE MONITORAMENTO

7.1. Neste período não 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.

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. Regularizar a oferta dos procedimentos e exames do SADT Externo;

9.1.3. Implantar relatórios de controle interno mensais com apontamento de pendências e ações corretivas antes do prazo de envio aos órgãos fiscalizadores. Considerando a necessidade de melhorar o acompanhamento interno da produção e dos indicadores, recomenda-se a implantação de relatórios mensais de controle antes do envio das informações aos órgãos fiscalizadores. Esses relatórios devem permitir a identificação prévia de pendências e a definição de ações corretivas dentro do próprio período de apuração, reduzindo inconsistências e retrabalho no momento da consolidação dos dados;

9.1.4. Instituir em seus relatórios gerenciais, os impactos sociais proporcionados pelo gerenciamento da unidade e as perspectivas de aprimoramento dos serviços assistenciais da unidade, incluindo as atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas na unidade, como orientado no Ofício Circular nº 1299/2025 - SES (SEI nº 80224761):

[...]

4. Como exemplo, citam-se ações já implantadas, à exemplo das certificações e creditações das unidades de saúde; ações de valorização dos colaboradores; medidas de capacitação e educação permanente internas e com os próprios pacientes e familiares (à exemplo dos treinamentos de cuidadores); desenvolvimento de soluções tecnológicas para o apoio e aprimoramento do serviço executado (ex.: monitoramento à distância dos pacientes quando possível); ações de humanização com indicadores que comprovem os seus benefícios na população interna da instituição; ações ou eventos de promoção à saúde da população que impactem positivamente no ajuste contratual; premiações que agregam valor intrínseco ao corpo técnico e à qualidade do cuidado; execução de cirurgias de alta complexidade e alto custo, dentre outros.

5. Reforça-se a necessidade de que cada ação traga, além das evidências, o número de pessoas impactadas efetivamente pelo evento/medida, e a eventual economia gerada com a medida adotada, sempre que for possível sua mensuração.

9.1.5. Implementar rotina mensal de conferência das informações publicadas no Portal da Transparência.

9.1.6. Monitorar o cumprimento dos prazos de publicação dos documentos obrigatórios no Portal da Transparência.

9.1.7. Realizar revisão periódica do conteúdo disponibilizado, assegurando sua completude, atualização e conformidade com a metodologia vigente.

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 integralmente a meta de produção do SADT Externo. Contudo, após análise do contraditório e das manifestações técnicas, foi acolhida a justificativa apresentada quanto à baixa produção da linha, suspendendo-se o ajuste financeiro inicialmente apurado. Permanecem os ajustes referentes aos serviços não ofertados, conforme detalhado neste relatório.

10.3. Embora a unidade tenha cumprido a meta global das consultas médicas por especialidade, observou-se ausência de produção na especialidade de Pneumologia. 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.

10.4. 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 (GERAF), uma vez que trata-se de importante ação para a regionalização do acesso.

10.5. No que tange ao SADT Externo, o ajuste financeiro de R\$ 274.198,86 (duzentos e setenta e quatro mil, cento e noventa e oito reais e oitenta e seis centavos), inicialmente apurado em razão do não alcance integral da meta de produção, foi reavaliado à luz do contraditório e das manifestações técnicas. Considerando que parcela significativa da produção não realizada decorreu de fatores alheios à gestão da unidade, esta área técnica acolhe a justificativa apresentada e, consequentemente, suspende o referido ajuste, em concordância também com a análise efetuada pela SUREG. Quanto aos serviços não ofertados, mantém-se o ajuste financeiro no montante de **R\$ 267.209,25 (duzentos e sessenta e sete mil, duzentos e nove reais e vinte e cinco centavos)**.

10.6. Na parcela variável relativa aos indicadores de desempenho, a unidade cumpriu as metas estabelecidas, não havendo 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 2026, constatou-se que a Organização da Sociedade Civil 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 OSC 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 referem-se, principalmente, à intempestividade na publicação de documentos obrigatórios, à ausência de informações referentes a períodos específicos e à necessidade de adequação de determinados itens do Portal da Transparência aos critérios da Metodologia SES-GO/2025. Ressalta-se que tais falhas foram objeto de ofícios orientativos expedidos pela SES, tendo parte das pendências sido regularizada nos meses subsequentes.

10.11. Recomenda-se à entidade mantenedora da Policlínica Estadual da Região do Entorno – Formosa o fortalecimento dos mecanismos internos de controle e conferência das informações disponibilizadas no Portal da Transparência, de modo a assegurar a tempestividade, a completude e a conformidade das publicações. O atendimento contínuo aos requisitos normativos e metodológicos contribui para o fortalecimento da transparência, da governança e do controle social sobre a execução da parceria.

11. ENCAMINHAMENTO

11.1. Em conformidade com a Cláusula Sexta - do Monitoramento e Avaliação, do Acompanhamento e Fiscalização do Termo de Colaboração nº 21/2025-SES/GO (SEI nº 76128526) remete-se o documento para conhecimento e acompanhamento pelo Gestor do Termo de Colaboração.

11.2. Considerando a sinalização do ajuste financeiro na ordem de **R\$ 267.209,25** (duzentos e sessenta e sete mil duzentos e nove reais e vinte e cinco centavos), deve-se enviar o Relatório Técnico Conclusivo de Monitoramento (RTCM), do primeiro trimestre de 2026, 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 (conforme cláusula 28.16 do ajuste contratual):

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. Destaca-se que o Recurso Hierárquico, caso apresentado, deverá ser provido de justificativas pontuais e novas acerca do tema, sob pena de não ser conhecido, assim como estar instruído com evidências e comprovação.

11.4. Desde já, a parceira deve ser cientificada quanto à necessidade de providenciar IMEDIATAMENTE a publicação do material supracitado (RTCM), 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".

11.5. Em caso de apresentação de recurso hierárquico pela parceira, o documento conclusivo sobre eventual glosa a ser aplicada também deverá ser divulgado no Portal da Transparência.

11.6. Após parecer final, o relatório será enviado à Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) designada com vistas à homologação semestral das avaliações trimestrais, da mesma forma como será dado conhecimento às demais áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde.

11.7. Diante do exposto, por ora, encaminhem-se os autos à Coordenação de Gestão dos Contratos (CGC), para ciência e acompanhamento pelo Gestor do Termo de Colaboração, e à Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios (SUPECC), para as providências cabíveis.

GOIÂNIA, 02 de outubro de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 02/10/2026, às 18:53, 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 **TEREZA CRISTINA DUARTE, Coordenador(a)**, em 05/10/2026, às 10:15, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **SILVIA MARQUES NAVES DA MOTA SOUZA, Auditor (a)**, em 05/10/2026, às 13:40, 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 05/10/2026, às 13:42, 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 05/10/2026, às 13:47, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **ROSANGELA APARECIDA CALAZANS DA SILVA SALGADO, Contador(a)**, em 05/10/2026, às 13:50, 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 **ORIMAR DOS SANTOS RIGONATO, Subcoordenador(a)**, em 05/10/2026, às 13:53, 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 **94372143** e o código CRC **BFAA44D0**.

GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
RUA SC 1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIÂNIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-7726.



Referência: Processo nº 202600010045994



SEI 94372143