



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

RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO/GMAE-GC/SUPECC/SES/GO

Termo de Colaboração nº 24/2025-SES/GO

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE - UNIDADE QUIRINÓPOLIS
01 DE JULHO DE 2025 A 30 DE SETEMBRO DE 2025

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL
INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS - IPGSE

GOIÂNIA,
AGOSTO DE 2026

CONTEXTUALIZAÇÃO - RELATÓRIO CONCLUSIVO DE EXECUÇÃO

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 24/2025-SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização da Social Civil (OSC), Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados - IPGSE, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços da Policlínica Estadual da Região Sudoeste - Unidade Quirinópolis:

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

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

- 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.

Metodologicamente, a avaliação trimestral foi estruturada pela compilação dos dados enviados pelo parceiro privado e comparação com as exigências do termo de parceria e legislação aplicáveis, dando origem a um relatório preliminar que foi encaminhado ao parceiro privado, dando início ao prazo para que a OSC produzisse o seu relatório de execução, conforme cláusula 29.16 do Termo de Colaboração abaixo citado:

29.16. 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.

Neste contexto, o parceiro privado encaminhou o Ofício 227/2026 - IPGSE (91500785) no qual constam suas justificativas e demais apontamentos sobre a performance apresentada no período e demais pontuações no *Relatório 40/2025 Preliminar (82062596).

As Coordenações que participam da elaboração deste Relatório procederam à análise das justificativas apresentadas e encaminharam o documento, para a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG e Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde - SPAIS, a fim de subsidiar a tomada de decisão e a elaboração deste Relatório COMACG Conclusivo 40/2025 (92263927).

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 nº 40/2025 - GMAE-CG/SUPECC/SUBPAS/SES/GO**, referente ao período de **01 de julho de 2025 a 30 de setembro de 2025**.

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

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E DAS METAS ALCANÇADAS

A Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis, na sua concepção, está definida como uma unidade ambulatorial de alta resolutividade em diagnóstico e orientação terapêutica para diferentes especialidades médicas, apta a realizar procedimentos de média complexidade, por meio de serviços de atendimento especializado em consultas médicas e multiprofissionais, procedimentos clínicos e cirúrgicos ambulatoriais especializados e serviço de apoio diagnóstico e terapêutico

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

Indicadores e Metas de Produção

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

Consultas Médicas e Consultas Multiprofissionais: a unidade **cumpriu** a meta no período avaliado, não havendo desconto financeiro a menor nesta linha de contratação.

Tabela 01. Atendimento Ambulatorial

Atendimento Ambulatorial	Meta mensal	julho	agosto	setembro	Contratado	Realizado	Eficácia
Consultas Médicas	2.800	3.189	3.077	3.193	8.400	9.459	112,61%
Consultas Multiprofissional	4.200	4.336	3.976	4.068	12.600	12.380	98,25%
Total	7.000	7.525	7.053	7.261	21.000	21.839	104,00%

Fonte: SIGUS/SES/GO

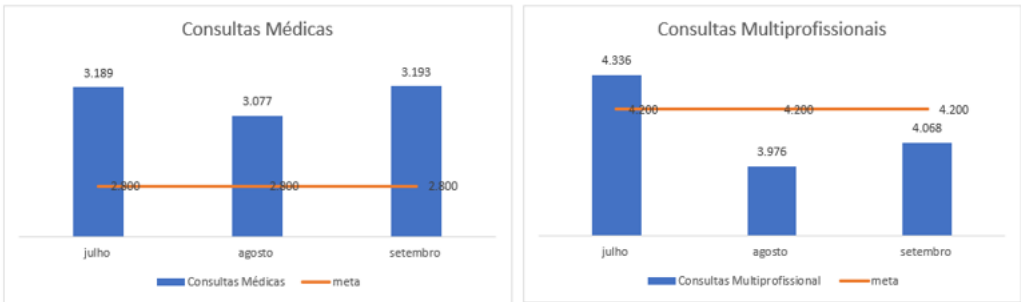


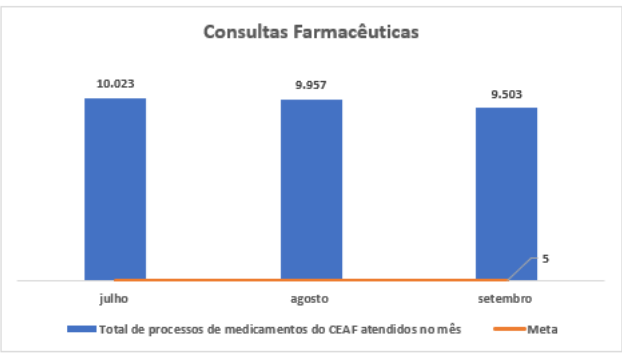
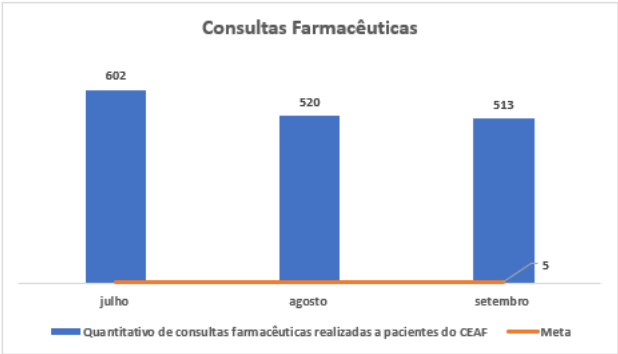
Figura 01. Evolução

da produção dos atendimentos ambulatoriais
Fonte: SIGUS/SES-GO

Consultas Farmacêuticas: a unidade **cumpriu** a meta no período avaliado, não havendo desconto financeiro a menor nesta linha de contratação.

Consultas Farmacêuticas	Meta mensal (a partir de 21 de janeiro)	julho	agosto	setembro	Contratado	Realizado	Eficácia
Consultas Farmacêuticas	≥5% do processos atendidos no mês	602	520	513	≥5% do processos atendidos no mês	1.635	110,91%
Total de processos cadastrados		10.023	9.957	9.503		29.483	
Alcance		6,01%	5,22%	5,40%		5,55%	

Fonte: SIGUS/SES/GO



Figura

02. Evolução da produção das consultas farmacêuticas
Fonte: SIGUS/SES-GO

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

Tabela 03 - Dispensação de Medicamentos

Dispensação de Medicamentos - CEAf	Meta mensal (a partir de 21 de janeiro)	julho	agosto	setembro	Contratado	Realizado	Eficiência
Dispensação de medicamentos	≥50% do processo cadastrados	16.303	17.365	16.115	≥50% do processo cadastrados	49.783	209,71 %
Total de processos cadastrados		15.668	15.650	16.160		47.478	
Alcance		104%	111%	100%		104,85 %	

Fonte: SIGUS/SES/GO

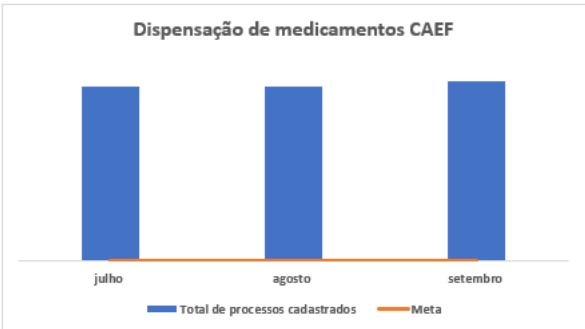
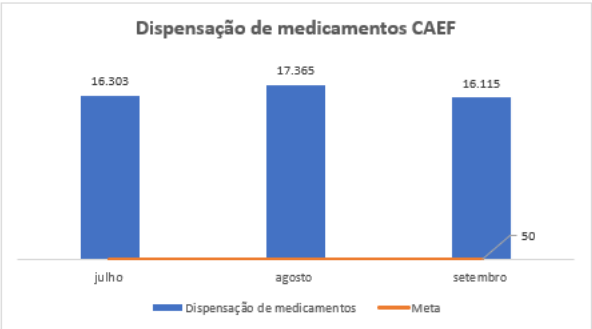


Figura 03.

Evolução da produção da dispensação de medicamentos
Fonte: SIGUS/SES-GO

SADT Externo - Realizado

No Relatório Preliminar nº 40/2025 (SEI nº 82062596), foi sugerido o reequilíbrio financeiro referente à não implantação dos exames de **Cistoscopia, Eletroneuromiografia, Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) de mama, Punção Aspirativa por Agulha Grossa e Urodinâmica** durante o período analisado. Contudo, esta Coordenação informa que, conforme consta no Despacho SUREG nº 74 (SEI nº 85597014), os exames de **Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) de mama e Punção Aspirativa por Agulha Grossa** foram devidamente disponibilizados pela unidade para regulação. Embora tenha havido produção desses procedimentos, a demanda regulada foi insuficiente para o preenchimento integral das vagas ofertadas, circunstância que não caracteriza ausência de implantação do serviço.

Dessa forma, procedeu-se a revisão dos cálculos anteriormente realizados, excluindo-se os referidos exames do rol de serviços considerados não implantados. Portanto, o valor sugerido para **reequilíbrio financeiro** passou a ser de **R\$ 40.367,10 (quarenta mil, trezentos e sessenta e sete reais e dez centavos)**, referente exclusivamente aos exames de **Cistoscopia, Urodinâmica e Eletroneuromiografia**, que permaneceram não implantados no período em análise.

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

SADT EXTERNO - Realizado (exames não implantados excluídos)	Meta mensal (a partir de 21 de janeiro)	julho	agosto	setembro	Contratado	Realizado	Eficiência
Audiometria	5	10	10	6	15	26	173%
Colonoscopia	80	98	41	40	240	179	75%
Colposcopia	20	14	10	6	60	30	50%
Densitometria Óssea	50	138	186	159	150	483	322%
Doppler Vascular	100	112	143	156	300	411	137%

Ecocardiografia	80	20	17	82	240	119	50%
Eletrocardiografia	10	230	169	175	30	574	1913 %
Eletroencefalografia	15	0	6	13	45	19	42%
Endoscopia	140	140	104	103	420	347	83%
Espirometria	20	20	20	20	60	60	100%
Holter	40	171	77	112	120	360	300%
Mamografia	200	414	209	172	600	795	133%
MAPA	30	57	56	87	90	200	222%
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireóide	10	14	9	9	30	32	107%
Punção aspirativa por agulha grossa	5	14	4	5	15	23	153%
Radiologia	70	184	462	381	210	1.027	489%
Teste Ergométrico	30	40	33	29	90	102	113%
Tomografia	500	736	668	696	1.500	2.100	140%
Ultrassonografia	120	605	274	223	360	1.102	306%
Videolaringoscopia	10	20	11	9	30	40	133%
Total	1.535	3.037	2.509	2.483	4.605	8.029	174%

Fonte: SIGUS/SES/GO

De forma reiterada, foram identificadas inconsistências relevantes nesta linha de contratação. Conforme demonstrado na Tabela 04, os dados consolidados informados mensalmente pela unidade por meio do SIGUS indicaram, em tese, o alcance de eficácia global de 174%, demonstrando, em tese, o cumprimento da meta contratual pactuada para o período avaliado.

Porém, chamou atenção a expressiva volumetria registrada de alguns exames, em especial, os exames de audiometria, densitometria óssea, doppler vascular, eletrocardiografia, holter, MAPA, punção aspirativa por agulha grossa, radiologia, teste ergométrico e tomografia computadorizada, cujos quantitativos superaram significativamente as metas estimadas. Ressalta-se que tais produções não devem contabilizar exames internos, em conformidade com o previsto no Termo de Colaboração nº 24/2025-SES/GO:

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ? SADT

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

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

Diante das inconsistências identificadas e visando sua adequada elucidação, solicitou-se, por meio do **Despacho nº 61/2026** (SEI nº85479955), que as Superintendências de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS) e de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), se manifestassem quanto à possibilidade de computar, em uma mesma métrica do SADT Externo, ambos os tipos de acesso (interno e externo), prática que pode gerar precedentes para futuros ajustes contratuais.

A Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS), por sua vez, por meio do Despacho nº 311/2026 (SEI nº 85592701), apresentou o seguinte posicionamento:

Em consonância com o DESPACHO Nº 219/2026 (SEI nº85557820), emitido pela Coordenação de Serviços Ambulatoriais/GAE/SPAIS, constante dos autos do Processo nº 202500010057077, referente a demanda de mesma natureza, informamos que, conforme disposto no 1º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração Emergencial nº 93/2024 – SES/GO, a produção de atendimentos de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo, referenciados por meio do Complexo Regulador Estadual, **não abrange os exames solicitados internamente, necessários ao diagnóstico e ao acompanhamento dos pacientes, os quais se caracterizam como SADT Interno**. Tais procedimentos devem ser informados separadamente, para fins de análise e prestação de contas (grifo nosso).

Já a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), por meio do Despacho nº 74/2026 (SEI nº 85597014), apresentou tabelas com as produções referentes aos meses de julho, agosto e setembro, cujos valores **divergem robustamente** daqueles informados pela parceira privada, acrescentando, ainda, o seguinte:

Em relação aos apontamentos apresentados no Despacho nº 201/2026 (SEI nº 85585438), a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) esclarece que seu escopo de atuação restringe-se exclusivamente ao monitoramento, acompanhamento e contabilização da produção de SADT Externo, conforme previsto nos instrumentos contratuais e normativos vigentes.

No que se refere à suposta confusão entre a contabilização de exames internos e externos, destaca-se que a SUREG não possui acesso aos dados de produção de exames internos, tampouco realiza qualquer tipo de consolidação ou validação dessas informações. Dessa forma, **não há, por parte desta Superintendência, computação conjunta de exames internos e externos dentro da métrica de SADT Externo**.

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

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

Ressalta-se, por fim, que esta Superintendência não dispõe de instrumentos que permitam a mensuração direta, fidedigna e segregada do volume de SADT realizado internamente pela unidade, o que impõe limitação objetiva à emissão de juízo conclusivo quanto à compatibilidade entre a produção assistencial total executada e os registros apresentados.

Assim, diante dos fatos apresentados, esta Coordenação utilizou os dados apresentados pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), uma vez que é a gestora das vagas, procedendo ao recálculo dos exames realizados no período de julho a setembro de 2025, o qual passou a apresentar a seguinte eficácia conforme a tabela 05:

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

SADT EXTERNO - Realizado COM EXAMES ZERADOS	Meta mensal (à partir de 21 de janeiro)	julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Eficácia
Audiometria	5	5	5	3	15	13	87%
Colonoscopia	80	33	31	23	240	87	36%
Colposcopia	20	2	8	3	60	13	22%
Densitometria Óssea	50	46	49	47	150	142	95%
Doppler Vascular	100	58	74	89	300	221	74%
Ecocardiografia	80	6	8	4	240	18	8%
Eletrcardiografia	10	2	14	7	30	23	77%
Eletroneurologia	15	0	7	5	45	12	27%
Endoscopia	140	66	82	68	420	216	51%
Espirometria	20	12	9	10	60	31	52%
Holter	40	75	53	57	120	185	154%
Mamografia	200	150	131	115	600	396	66%
MAPA	30	20	33	23	90	76	84%
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireóide	10	8	8	6	30	22	73%
Radiologia	70	14	18	16	210	48	23%
Teste Ergométrico	30	24	21	19	90	64	71%
Tomografia	500	390	350	382	1500	1.122	75%
Ultrassonografia	120	61	48	52	360	161	45%
Videolaringoscopia	10	7	5	2	30	14	47%
Total	1.530	979	954	931	4590	2.864	62%

Fonte: SUREG-SES/GO.

Assim, após a realização de novo cálculo com base nas informações encaminhadas por meio do Despacho SUREG nº 74 (SEI nº 85597014), verificou-se que a unidade não atingiu a meta pactuada para a linha de produção de SADT Externo Realizado ficando com uma eficácia de 62%. Em razão disso, foi sugerido o ajuste financeiro no valor de **R\$339.439,58 (trezentos e trinta e nove mil quatrocentos e trinta e nove reais e cinquenta e oito centavos)**.

Em sua defesa, o IPGSE, por meio do Ofício nº 227/2026 (SEI nº 91500785), apresentou as seguintes justificativas:

Em razão do elevado índice de absenteísmo dos pacientes encaminhados pelo Complexo Regulador, a unidade adotou como estratégia o aproveitamento das vagas ociosas para atendimento da demanda interna reprimida. Tal medida teve como objetivo otimizar a utilização da agenda assistencial, promover melhor aproveitamento dos profissionais disponibilizados para os atendimentos programados, reduzir a ociosidade dos serviços e ampliar o acesso dos pacientes aos procedimentos diagnósticos, contribuindo para maior resolutividade assistencial e celeridade na definição diagnóstica e terapêutica.

Diante do exposto, solicitamos que sejam considerados os exames de SADT Externo e Interno realizados no período avaliado para fins de apuração das metas assistenciais, uma vez que as vagas foram originalmente disponibilizadas ao Complexo Regulador. Considerando a ocorrência de absenteísmo e visando evitar a perda da capacidade operacional instalada, a unidade utilizou sua demanda reprimida e fila de espera para ocupação das agendas, garantindo o aproveitamento das escalas de exames e dos profissionais disponibilizados

Ao se analisar o Despacho nº 74/2026 - SUREG (SEI nº 85597014), verifica-se que a unidade tem ofertado alguns exames em quantitativo superior ao pactuado, possivelmente em decorrência de eventual perda primária. Entretanto, observa-se, simultaneamente, a existência de diversos exames cuja oferta permaneceu inferior ao quantitativo contratado (à exemplo da colonoscopia, ecocardiografia transtorácica e endoscopia digestiva alta) em razão de decisão do parceiro privado, situação que contraria a meta estabelecida e a orientação contratual de que qualquer alteração na distribuição da oferta entre os procedimentos deve ser previamente submetida à análise e validação da SUREG.

Adicionalmente, ao confrontar os dados encaminhados mensalmente pelo IPGSE, por meio do SIGUS, com as informações constantes na base da regulação, constatam-se diferenças significativas na produção informada nos meses de julho, agosto e setembro. Ressalta-se, ainda, que não é a primeira vez que se identifica, na Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis, a contabilização de exames internos no cômputo da produção de SADT Externo, procedimento incompatível com o instrumento de parceria, que determina a segregação dessas produções.

Diante do exposto, esta Coordenação sugere a aplicação de ajuste financeiro no valor de **R\$ 339.439,58 (trezentos e trinta e nove mil, quatrocentos e trinta e nove reais e cinquenta e oito centavos)**, em razão do descumprimento da meta da linha de contratação SADT Externo, bem como mantém a sugestão de reequilíbrio financeiro no valor de **R\$ 40.367,10 (quarenta mil, trezentos e sessenta e sete reais e dez centavos)**, decorrente da não implantação dos exames de Cistoscopia, Urodinâmica e Eletroneuromiografia durante o período avaliado.

Assim, o **montante** total sugerido para ajuste financeiro e reequilíbrio na linha de contratação SADT externo corresponde a **R\$ 379.806,68 (trezentos e setenta e nove mil, oitocentos e seis reais e sessenta e oito centavos)**.



Centro Especializado em Odontologia (CEO II) - Consultas Odontológicas: não houve produção por falta de implantação do serviço na unidade, conforme demonstrado na tabela 06. Assim sendo, será aplicado o reequilíbrio financeiro pelo serviço não implantado no período analisado, em conformidade com o subitem 6.5.4.1 do ajuste contratual, que prevê que enquanto o serviço não estiver efetivamente implantado, o recurso financeiro específico para essa linha de pactuação não será repassado.

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

Centro Especializado em Odontologia (CEO II) - Consultas Odontológicas	Meta mensal	julho	agosto	setembro	Contratado	Realizado	Eficácia
Primeira consulta	180	0	0	0	540	0	0
Consulta Subsequente	270	0	0	0	810	0	0
Total	450	0	0	0	1.350	0	0

Fonte: SIGUS/SES/GO

Centro Especializado em Odontologia (CEO II) Procedimentos por especialidades: dada a não implantação do CEO, não houve procedimentos desta especialidade na unidade, conforme demonstrado na tabela 07, para o qual há que se indicar o reequilíbrio financeiro, em conformidade com o subitem 6.5.4.1 do ajuste contratual, que prevê que enquanto o serviço não estiver efetivamente implantado, o recurso financeiro específico para essa linha de pactuação não será repassado.

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

Centro Especializado em Odontologia (CEO II) - Procedimentos por especialidades	Meta mensal	julho	agosto	setembro	Contratado	Realizado	Eficácia
Procedimentos básicos	80	0	0	0	240	0	0
Periodontia especializada	60	0	0	0	180	0	0
Endodontia	35	0	0	0	105	0	0
Cirurgia Oral	80	0	0	0	240	0	0
Total	255	0	0	0	765	0	0

Fonte: SIGUS/SES/GO

Em sua defesa acerca do não cumprimento da referida meta, o IPGSE, por meio do Ofício nº 227/2026 (SEI nº 91500785), apresentou as seguintes justificativas:

Adicionalmente, esclarecemos que o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) ainda não foi implantado na unidade em razão da necessidade de investimentos específicos para aquisição de materiais permanentes, equipamentos e mobiliários indispensáveis ao funcionamento do serviço. Destaca-se, ainda, que o projeto básico arquitetônico se encontra em fase de atualização e adequação junto à Superintendência de Vigilância em Saúde (SUvisa), etapa necessária para viabilizar a implantação do serviço em conformidade com as exigências sanitárias vigentes.

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

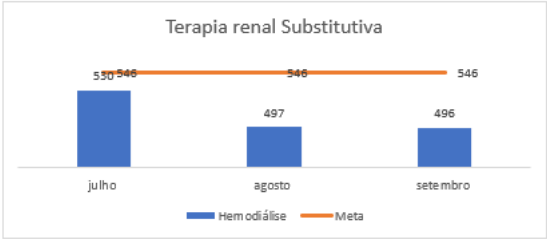
Ademais, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução do Contrato de Gestão (GMAE-CG) destaca que no bojo do acompanhamento do Plano de Eficiência Econômica (PEE) da unidade, restou claro que o parceiro possui condições econômicas de apresentar e agilizar o processo de implantação do serviço,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

A **Terapia Renal Substitutiva (TRS)** é composta pela Hemodiálise e Treinamento diálise peritoneal. A unidade **cumpriu a** meta contratualizada, conforme demonstrado na tabela 08.

Tabela 08 - Demonstrativo dos serviços Clínica de Terapia Renal Substitutiva

Clínica de Terapia Renal Substitutiva	Meta mensal (a partir de 21 de janeiro)	julho	agosto	setembro	Contratado	Realizado	Eficácia
Hemodiálise	546	530	497	496	1.638	1.523	93%
Treinamento diálise peritoneal	6	0	0	0	120	0	0%
Total	586	530	497	496	1.758	1.523	92%

Fonte: SIGUS/SES/GO



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

Indicadores e Metas de Desempenho

Os Indicadores de Desempenho estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida pela unidade aos usuários, e mensuram a eficiência e efetividade dos processos da gestão. Na tabela 9, apresentam-se os indicadores definidos no Termo de Colaboração nº24/2025-SES/GO, com o resultado obtido pela parceira privada (mensalmente) e a taxa de eficácia obtida. Conforme tabela abaixo:

Tabela 09 - Demonstrativo dos indicadores de desempenho.

Indicadores de Desempenho	Meta Mensal	julho	agosto	setembro	Média do trimestre	% Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação global	Valor a receber da nota de desempenho
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	100%	114,00%	110,00%	116,00%	113,33%	113,33%	10	10	100%
Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertadas	100%	100,00%	174,00%	0,00%	91,33%	91,33%	10		
Percentual de exames de imagem com resultado em até 72 horas	≥ 70%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	142,86%	10		
Taxa de acuracidade de estoque dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	≥ 99%	99,52%	100,00%	99,02%	99,51%	100,52%	10		
Percentual de consultas farmacêuticas em relação ao número de processos do CEAf atendidos no mês	≥ 5%	6,01%	5,22%	5,40%	5,54%	100,87%	10		
Taxa de perda financeira por vencimento	≤ 0,5%	0,12%	0,17%	0,01%	0,10%	180%	10		

No período analisado a unidade **cumpriu** integralmente as metas dos indicadores de desempenho referentes ao período de 1º de julho a 30 de setembro de 2025, não havendo sugestão de desconto financeiro.

Serviços não implantados

Como mencionado anteriormente, a unidade ainda não implementou todos os serviços previstos no plano de trabalho. Por isso, é necessário um reequilíbrio financeiro no valor de **R\$293.976,75 (duzentos e noventa e três mil novecentos e setenta e seis reais e setenta e cinco centavos)**. A lista completa dos serviços não implementados e seus respectivos custos está na Tabela 10.

Serviços não implantados	Valor do serviço	01 de JULHO a 30 de SETEMBRO de 2025
Cistoscopia	R\$ 2.054,30	R\$ 6.162,90
Eletroneuromiografia	R\$ 7.192,80	R\$ 21.578,40
Urodinâmica	R\$ 4.208,60	R\$ 12.625,80
CEO II	R\$ 84.536,55	R\$ 253.609,65
Total	R\$97.992,25	R\$ 293.976,75

IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL OBTIDO DURANTE O PERÍODO AVALIADO

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

A unidade tem como foco viabilizar o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno, ações que contribuem significativamente para a melhoria do prognóstico clínico dos pacientes. Essa estratégia possibilita a redução dos custos associados às internações hospitalares e promove a ampliação da cobertura ambulatorial de forma regionalizada. Absorve a demanda por atendimentos de maior complexidade, que excedem a capacidade de resolução das Unidades Básicas de Saúde, fortalecendo a rede de atenção e assegurando um cuidado mais integral e eficiente à população atendida.

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

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

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

VALORES EFETIVAMENTE TRANSFERIDOS PARCEIRO PÚBLICO.

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

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)		
		Investimentos	Custeio	Referência/Parcela	Custeio	Investimentos
jul/25	2.327.041,25	98.640,00	0,00	jul/25	2.158.368,42	
ago/25	2.327.041,25		168.672,83	ago/25	2.158.368,42	98.640,00
set/25	2.327.041,25		60.000,00	set/25	2.257.977,28	
set/25				jul/25	168.672,83	
	6.981.123,75	98.640,00	228.672,83		6.743.386,95	98.640,00
						6.842.026,95

Valor Estimado Período (A)	Investimentos (B)	Glosas (C)	À receber (D) (A+B-C)	Repassado Efetivamente (E)	Diferença (D-E)*
6.981.123,75	98.640,00	228.672,83	6.851.090,92	6.842.026,95	9.063,97
* R\$ 9.063,97 referente ao custeio					

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

ANÁLISE CONTÁBIL FINANCEIRA

Análise das Documentações Apresentadas no SIPEF

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) tem como escopo a análise diária e mensal das informações contidas nos documentos enviados pelas parceiras privadas, por meio do sistema de prestação de contas e do chamado "Kit Contábil", composto por: Balancetes Analíticos, Livro Diário, Livro Razão, Folha de Pagamento (sintética e analítica), Extratos Bancários e E-Social. Tais informações são confrontadas com as cláusulas previstas nos termos de

colaboração/contrato de gestão, com as normativas internas da Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO) e com a legislação contábil e financeira vigente, visando à verificação da regularidade da execução financeira e da efetividade da gestão das unidades de saúde sob responsabilidade das parcerias privadas.

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

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

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

IPGSE / POLICLÍNICA QUIRINÓPOLIS			
DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA – 3º TRIMESTRE/2025			
	jul/25	ago/25	set/25
1 - Saldo inicial	R\$ 7.371.587,66	R\$ 7.247.912,36	R\$ 7.768.648,82
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 7.371.587,66	R\$ 7.247.912,36	R\$ 7.768.648,82
2 - Entradas	R\$ 2.278.026,92	R\$ 2.429.655,95	R\$ 2.528.697,14
Subvenções	R\$ 2.178.368,42	R\$ 2.332.008,42	R\$ 2.426.650,11
Outras entradas	R\$ 99.658,50	R\$ 97.647,53	R\$ 102.047,03
3 - Saldo inicial + Entradas	R\$ 9.649.614,58	R\$ 9.677.568,31	R\$ 10.297.345,96
4 - Pagamentos efetuados	R\$ 2.401.702,22	R\$ 1.908.919,49	R\$ 2.115.518,45
Pessoal	R\$ 281.766,95	R\$ 301.077,16	R\$ 304.907,17
Encargos sobre fopag	R\$ 195.136,96	R\$ 185.062,92	R\$ 191.170,09
Encargos sobre rescisão trabalhista	R\$ 1.315,66	R\$ 197,45	R\$ 4.076,03
Fornecedores de materiais	R\$ 269.799,60	R\$ 156.146,13	R\$ 85.368,19
Serviços médicos	R\$ 1.025.211,91	R\$ 807.661,87	R\$ 818.142,15
Serviços diversos	R\$ 498.373,52	R\$ 389.898,16	R\$ 600.385,05
Investimentos	R\$ 21.288,00	R\$ -	R\$ -
Demais despesas	R\$ 108.809,62	R\$ 68.875,80	R\$ 111.469,77
5 - Saldo final	R\$ 7.247.912,36	R\$ 7.768.648,82	R\$ 8.181.827,51
6 - Saldo disponível	R\$ 7.247.912,36	R\$ 7.768.648,82	R\$ 8.181.827,51
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 7.247.912,36	R\$ 7.768.648,82	R\$ 8.181.827,51
7 - Diferença (Saldo final x Extrato)	R\$ -	R\$ -	R\$ -

FONTE: EXTRATOS BANCÁRIOS, SIPEF E BALANCETES.

Para o período presente neste relatório, a CAC informa que se encontra em andamento a análise da prestação de contas inserida, em sistema, pelo parceiro público referente ao segundo semestre de 2025, porém no trimestre apresentado acima, não foram observadas inconsistências significativas que resultaram em alteração no resultado final.

Análise das Demonstrações Contábeis

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

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

Da Análise da Folha de Pagamento

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

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

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

ANÁLISE DE TRANSPARÊNCIA DA INFORMAÇÃO

A cláusula décima quarta do Termo de Colaboração nº 24/2025 - 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, vinculada ao Portal da Transparência do Governo do Estado, enquanto durar o Termo de Colaboração.

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

Abaixo estão listadas as inconformidades identificadas nas publicações realizadas pela Organização da Sociedade Civil, no Portal da Transparência, conforme o período monitorado:

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE- QUIRINÓPOLIS				
Inconformidade Observada	Grupo Monitorado	julho/2025	agosto/2025	setembro/2025
	Informações Gerais	Atualização do organograma é semestral. Colocar nome dos respectivos diretores. Nenhum arquivo encontrado em Atas de reuniões.	Não se aplica	Não se aplica
	Pessoal	No Ato Convocatório e Avisos de seleção pública para recrutamento e seleção de empregados e seus respectivos resultados, as informações dentro de cada edital devem ser disponibilizadas do mais recente para mais antigo, e não o inverso. Página está sem o item "Relação mensal dos empregados com as respectivas remunerações" no grupo Pessoal. Os itens: Relação mensal dos membros dos conselhos de administração e fiscal com as respectivas ajudas de custo; Relação mensal dos servidores cedidos com os respectivos salários e Relação mensal dos servidores devolvidos não estão funcionando.	Organizar os itens do grupo "Pessoal", na mesma sequência estabelecida pela 1ª Edição da Metodologia de Avaliação da Transparência.	Observar a ordem do item "Relação mensal dos empregados com as respectivas remunerações" estabelecido pelo padrão SUBCIC.
	Avaliação, Controle e Monitoramento da Parceria	Nenhum arquivo publicado referente ao Relatório gerencial de produção.	Faltam Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades, referentes a agosto/2025.	Falta Relatório gerencial de produção referente ao mês de setembro/2025.

Diante das inconformidades, foram encaminhados os Ofícios nº 61472/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de julho de 2025, Ofício nº 72015/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de agosto de 2025, o Ofício nº 81310/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de setembro de 2025. Os documentos, em síntese, apresentam como recomendações:

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

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

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

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

VISITAS TÉCNICAS DE MONITORAMENTO

Durante o período analisado, foi realizada visita técnica de monitoramento na unidade em 12 de setembro de 2025. Na ocasião, foram identificados alguns pontos que demandavam correção, tais como:

Ausência de contratação de empresa especializada para a realização de manutenção preventiva e corretiva predial, motivo pelo qual acredita-se terem agravadas diversas infiltrações e mofo nas paredes, teto e portas da unidade;

Ausência de manutenção preventiva e corretiva da subestação de energia de unidade;

Espaço insuficiente no almoxarifado e farmácia da unidade e setor de fisioterapia;

Anexo construído de forma improvisada para abrigar a caixa d'água responsável pelo o abastecimento do setor de hemodiálise da unidade, com riscos a serem avaliados quanto a queda e instalação elétrica;

Ausência de um cronograma para a realização das reformas corretivas da unidade.

O relatório de visita foi encaminhado à unidade, que, por sua vez, apresentou justificativas para as não conformidades identificadas, o que está em acompanhamento pelas áreas técnicas.

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

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

AÇÕES CORRETIVAS E RECOMENDAÇÕES PARA MELHORIA CONTÍNUA

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

Consolidação de um fluxo interno de verificação e atualização periódica das informações no Portal da Transparência, a fim de garantir a conformidade contínua com os requisitos normativos e metodológicos vigentes.

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

Contratação de empresa especializada para realização de manutenção preventiva e corretiva predial, ou internalização efetiva do serviço, com apresentação de cronograma da realização das reformas corretivas da unidade ou definição de equipe técnica interna qualificada para essa atividade com estabelecimento de cronograma de acompanhamento;

Contratação de empresa especializada para realização de manutenção preventiva e corretiva da subestação de energia de unidade;

Ampliação do almoxarifado, farmácia da unidade e setor de fisioterapia;

Análise da viabilidade de construção de anexo para abrigar a caixa d'água utilizada para o abastecimento do setor de hemodiálise da unidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já explanado, cada coordenação procedeu pela avaliação dos dados referentes a sua competência de monitoramento e fiscalização, emitindo parecer técnico específico de sua área, do período constante do relatório, o qual foi constituído em um único documento, que tem, também, como objetivo, apontar aspectos para a melhoria do desempenho da parceira privada quanto ao gerenciamento da Unidade avaliada.

A Policlínica Estadual da Região Sudoeste - Quirinópolis demonstra um desempenho regular, para o período, no que diz respeito aos indicadores de produção e desempenho. No entanto, persistem desafios significativos que exigem atenção, especialmente no que tange à implantação de novos serviços e à oferta completa de exames diagnósticos.

No que se refere as linhas de **Centro Especializado em Odontologia (CEO II)** - Consultas Odontológicas e Centro Especializado em Odontologia (CEO II) Procedimentos por especialidades, considerando que o serviço não foi implantado e que não houve custo para sua manutenção, aplicar-se-á o reequilíbrio financeiro dessa linha contratual no valor de **R\$ 253.609,65 (duzentos e cinquenta e três mil, seiscentos e nove reais e sessenta e cinco centavos)**.

Quanto aos exames não implantados, no Relatório Preliminar nº 40/2025 (SEI nº 82062596), foi sugerido o reequilíbrio financeiro referente à não implantação dos exames de Cistoscopia, Eletroneuromiografia, Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) de mama, Punção Aspirativa por Agulha Grossa e Urodinâmica durante o período analisado.

Contudo, esta Coordenação informa que, conforme consta no Despacho SUREG nº 74 (SEI nº 85597014), os exames de Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) de mama e Punção Aspirativa por Agulha Grossa foram devidamente disponibilizados pela unidade para regulação. Embora tenha havido produção desses procedimentos, a demanda regulada foi insuficiente para o preenchimento integral das vagas ofertadas, circunstância que não caracteriza ausência de implantação do serviço.

Dessa forma, procedeu-se a revisão dos cálculos anteriormente realizados, excluindo-se os referidos exames do rol de serviços considerados não implantados. Assim, esta Coordenação reitera que os procedimentos Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) de mama e Punção Aspirativa por Agulha Grossa encontravam-se efetivamente implantados e disponíveis na unidade durante o período avaliado.

Em razão dessa revisão, o valor sugerido para reequilíbrio financeiro passa a ser de R\$ 40.367,10 (quarenta mil, trezentos e sessenta e sete reais e dez centavos), referente exclusivamente aos exames de Cistoscopia, Urodinâmica e Eletroneuromiografia, que permaneceram não implantados no período em análise.

Foram identificadas inconsistências relevantes na linha de contratação SADT externo. Os dados consolidados informados mensalmente pela unidade por meio do SIGUS indicaram o alcance de eficácia global de 174%, demonstrando, em tese, o cumprimento da meta contratual pactuada para o período avaliado. Porém, após informações encaminhadas pela SUREG por meio do Despacho SUREG nº 74 (SEI nº 85597014), verificou-se que a unidade não atingiu a meta pactuada para a linha de produção de SADT Externo Realizado ficando com uma eficácia de 62%. Em razão disso, foi sugerido o ajuste financeiro no valor de R\$339.439,58 (trezentos e trinta e nove mil quatrocentos e trinta e nove reais e oito centavos).

Por fim, considerando o reequilíbrio financeiro sugerido para a linha de contratação **Centro Especializado em Odontologia (CEO II)**, no valor de R\$ 253.609,65 (duzentos e cinquenta e três mil, seiscentos e nove reais e sessenta e cinco centavos), bem como o ajuste financeiro do SADT Externo e o reequilíbrio propostos para os exames não implantados, conclui-se pela sugestão do ajuste financeiro no montante de **R\$ 633.416,33 (seiscentos e trinta e três mil, quatrocentos e dezesseis reais e trinta e três centavos)**, em razão do descumprimento das obrigações contratuais verificadas no período avaliado, nos termos da fundamentação técnica apresentada neste relatório.

Ao que concerne aos indicadores de desempenho, onde a unidade obteve nota global de 10, correspondente a 100% do percentual de repasse.

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

Adicionalmente, 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.

Por fim, o IPGSE/Policlínica de Quirinópolis apresenta um bom 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.

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

Recomenda-se à entidade mantenedora da Policlínica Estadual da Região Sudoeste - Quirinópolis, a consolidação de um fluxo interno de verificação e atualização periódica das informações no Portal da Transparência, a fim de garantir a conformidade contínua com os requisitos normativos e metodológicos

vigentes. O cumprimento diligente dessas obrigações fortalece a credibilidade da gestão e assegura maior controle social sobre a aplicação dos recursos públicos.

ENCAMINHAMENTO

Em conformidade com o subitem 6.4 da Cláusula Sexta - do Monitoramento e Avaliação, do Acompanhamento e Fiscalização do Termo de Colaboração (SEI nº 76300173) remete-se o documento para conhecimento e acompanhamento pelo Gestor da parceria.

Considerando a sinalização de ajuste financeiro entre a parte fixa e o reequilíbrio financeiro, no montante total de **R\$ 633.416,33 (seiscentos e trinta e três mil, quatrocentos e dezesseis reais e trinta e três centavos)**, deverá ser encaminhado o Relatório Conclusivo de Execução à Parceira Privada, a fim de cientificá-la de que, caso queira, poderá apresentar Recurso Hierárquico no prazo de 05 (cinco) dias corridos, contados a partir do recebimento do documento, nos termos da Cláusula 29.15 do ajuste contratual.

29.15. 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.

Ressalta-se que o documento deverá conter justificativas pontuais e inéditas sobre a matéria, sob pena de não ser conhecido, assim como com evidências e comprovação.

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".

Ressalta-se que, em caso de apresentação de Recurso Hierárquico pela Parceira Privada, o parecer final acerca de eventual glosa a ser aplicada também deverá ser devidamente publicado no Portal da Transparência, em observância aos princípios da publicidade e transparência administrativa.

Após emissão do parecer final, o relatório será encaminhado à Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) designada, para fins de homologação semestral do documento, bem como para ciência das demais áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde.

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, 25 de agosto de 2026



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 25/08/2026, às 18:07, 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 26/08/2026, às 07:54, 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 26/08/2026, às 09:59, 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 **FABIANA ROSSI, ASSESSOR**, em 27/08/2026, às 11:50, 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 **WELLINGTON COELHO MOREIRA, Coordenador (a)**, em 01/09/2026, às 09:36, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LUIZ AUGUSTO BARBOSA, Coordenador (a)**, em 01/09/2026, às 09:39, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **REJANE MELO COSTA, Subcoordenador (a)**, em 01/09/2026, às 09:44, 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 **92263927** e o código CRC **B565B418**.

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 202500010086499



SEI 92263927