



Tribunal de Contas
Mato Grosso
TRIBUNAL DO CIDADÃO

SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO
DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE

Telefones: (65) 3613-7589 / 7588 / 7657 / 7529

e-mail: secex-saude@tce.mt.gov.br

ANEXO 21

Planilha de Acompanhamento dos Planos de Providência do Controle Interno

(UNISECI SES-MT)



CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO
UNIDADE SETORIAL DE CONTROLE INTERNO - UNISECI

PLANO DE PROVIDÊNCIA DO CONTROLE INTERNO - PPCI

Nº 063/2020

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: SES
SUBSISTEMA: GESTÃO HOSPITALAR
DOCUMENTO: RELATÓRIO DE AUDITORIA 0057/2019, AUDITORIA NA GESTÃO HOSPITALAR DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES - DR. ANTÔNIO FONTES, DE 2015 A 2018.
ÓRGÃO DE CONTROLE: CGE/MT

IMPROPRIEDADES DETECTADAS - PROBLEMAS	CAUSAS APONTADAS NO DOCUMENTO DE AUDITORIA	CAUSAS DETECTADAS PELOS RESPONSÁVEIS	PROVIDÊNCIAS (O que fazer)	RESPONSÁVEL (Quem fazer)	PROCEDIMENTOS AÇÃO, (Como fazer)	PRAZOS (Quando fazer)	OBSERVAÇÃO
<p>280. Com base no acima exposto, verifica-se que foram diagnosticados problemas em todos os objetos analisados na auditoria, representando impacto negativo nos quatro tipos de objetivos organizacionais: estratégicos, operacionais, conformidade e comunicação.</p> <p>281. Destacam-se os problemas na execução finalística que acarretam prejuízos, a ausência de oferta de serviços de ginecologia e obstetrícia, ambulância inadequada e superfaturamentos decorrentes de sobrepreço na aquisição de medicamentos (R\$ 2.439.364,09) e nos serviços médicos de ortopedia e traumatologia (R\$ 960.915,60), oncologia e urologia (R\$ 2.655.188,22), pediatria (R\$ 75.972,60), intensivista (R\$ 55.518), inexecução de serviços médicos de plantões em cirurgia geral (R\$ 164.118,00), que apontaram um prejuízo potencial de R\$ 6.351.076,51 (seis milhões, trezentos e cinquenta e um mil e setenta e seis reais e cinquenta e um centavos).</p> <p>282. As principais fontes de causas dos problemas apontados neste trabalho são as falhas no planejamento e na governança, aqui entendida como o conjunto dos mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, para a prestação dos serviços de saúde de qualidade.</p>			<p>P1 - 5625 - Recomendação 1: Criação/utilização no sistema Fiplan-MT da Unidade Gestora para o Hospital, permitindo o acompanhamento da execução financeira de cada unidade pela SES-MT e os órgãos de controle.</p>	<p>P1.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p> <p>Onair Azevedo Nogueira - M. 280800, Diretor Administrativo do HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES</p>	<p>P1.1 - 8942 - P1.1 - Lançamento do Plano de Trabalho Anual (PTA) 2021 do Hospital Regional de Cáceres - "Dr Antônio Fontes" por unidade gestora (UG Nº 04) de acordo com o Relatório do PTA 2021 da SES do Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças (FIPLAN) do Estado de Mato Grosso em anexo.</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição Verifica-se pertinência da ação 8942 com a supracitada recomendação.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:25/08/2021</p>	<p>P1.1 - 06/08/2021 em Implementação.</p>	
<p>280. Com base no acima exposto, verifica-se que foram diagnosticados problemas em todos os objetos analisados na auditoria, representando impacto negativo nos quatro tipos de objetivos organizacionais: estratégicos, operacionais, conformidade e comunicação.</p> <p>281. Destacam-se os problemas na execução finalística que acarretam prejuízos, a ausência de oferta de serviços de ginecologia e obstetrícia, ambulância inadequada e superfaturamentos decorrentes de sobrepreço na aquisição de medicamentos (R\$ 2.439.364,09) e nos serviços médicos de ortopedia e traumatologia (R\$ 960.915,60), oncologia e urologia (R\$ 2.655.188,22), pediatria (R\$ 75.972,60), intensivista (R\$ 55.518), inexecução de serviços médicos de plantões em cirurgia geral (R\$ 164.118,00), que apontaram um prejuízo potencial de R\$ 6.351.076,51 (seis milhões, trezentos e cinquenta e um mil e setenta e seis reais e cinquenta e um centavos).</p> <p>282. As principais fontes de causas dos problemas apontados neste trabalho são as falhas no planejamento e na governança, aqui entendida como o conjunto dos mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, para a prestação dos serviços de saúde de qualidade.</p>			<p>P4 - 5628 - Recomendação 4: 5628 Adoção de relatório de fiscalização no acompanhamento dos contratos, sendo necessária, antes do ateste da nota fiscal, para a devida liquidação da despesa, elaboração de documento, tal como nota técnica, que descreva, após a devida conferência pelo fiscal, como se deu a prestação dos serviços contratados, indicando quaisquer alterações, inclusive necessidades de glosa.</p>	<p>P4.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p> <p>- Onair Azevedo Nogueira - M. 280800, Diretor Administrativo do HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES</p>	<p>P4.1 - 8943 Regulamentação do processo de fiscalização de contratos na SES/MT através da Portaria nº 068/2016/GBSES de 20/05/2016; - Regulamentação do processo de instrução e tramitação dos processos de pagamento das despesas dos hospitais regionais, através da Portaria nº 060/2018/GBSES de 27/03/2018; - Atualização de regras de fiscalização de contratos da SES/MT e instrução processual através do Memorando Circular nº 303/2021/CCTR/SUAC/SES-MT de 23/04/2021; - Definição de modelo de relatório e check-list para o processo de pagamento; - Digitalização de processo de pagamento do Hospital Regional de Cáceres. 10/08/2021 15:02:15]</p> <p>Elaboração Aceita : Descrição O procedimento 8943 tem pertinência a recomendação proposta. Conforme documentos anexos, Memorando 0682/2021 relativo a pagamento de NF contrato 229/2020, relatório de fiscal do contrato Encaminhar para conclusão no caminho Providências>Atualizar/concluir.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:27/08/2021.</p> <p>Encerrada: Descrição Conforme documentos anexos, Memorando 0682/2021 relativo a pagamento de NF contrato 229/2020, relatório de fiscal do contrato Encaminhar para conclusão no caminho Providências>Atualizar/concluir.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:30/08/2021</p>	<p>P4.1 - Implementado em 27/03/2018</p>	

<p>280. Com base no acima exposto, verifica-se que foram diagnosticados problemas em todos os objetos analisados na auditoria, representando impacto negativo nos quatro tipos de objetivos organizacionais: estratégicos, operacionais, conformidade e comunicação.</p> <p>281. Destacam-se os problemas na execução finalística que acarretam prejuízos, a ausência de oferta de serviços de ginecologia e obstetrícia, ambulância inadequada e superfaturamentos decorrentes de sobrepreço na aquisição de medicamentos (R\$ 2.439.364,09) e nos serviços médicos de ortopedia e traumatologia (R\$ 960.915,60), oncologia e urologia (R\$ 2.655.188,22), pediatria (R\$ 75.972,60), intensivista (R\$ 55.518), inexecução de serviços médicos de plantões em cirurgia geral (R\$ 164.118,00), que apontaram um prejuízo potencial de R\$ 6.351.076,51 (seis milhões, trezentos e cinquenta e um mil e setenta e seis reais e cinquenta e um centavos).</p> <p>282. As principais fontes de causas dos problemas apontados neste trabalho são as falhas no planejamento e na governança, aqui entendida como o conjunto dos mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, para a prestação dos serviços de saúde de qualidade.</p>			<p>P7 - 5631 - Recomendação 7: Elaboração de diagnóstico da força de trabalho do Hospital Regional, considerando a quantidade de leitos, demandas reprimidas, perfil populacional atendido (número de habitantes, faixa etária, quantidade de nascidos vivos) e existência ou não de outros estabelecimentos de saúde na região, como UPA (Unidade de Pronto Atendimento).</p>	<p>P7.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p> <p>- Onair Azevedo Nogueira - M. 280800, Diretor Administrativo do HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES</p>	<p>P7.1 - 8944 Levantamento da força de trabalho do Hospital Regional de Cáceres apresentada no item 4.4 do Projeto Rede Cidade de Saúde - Projeto de Cooperação Técnica (SES) Internacional entre o Governo do Estado de Mato Grosso e o UNOPS Brasil. 10/08/2021 15:05:13</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição</p> <p>Em análise a ação 8944, verifica-se compatibilidade com a recomendação proferida. Diante das evidências juntadas encaminhar para conclusão para que seja feito a devida análise.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:20/09/2021</p>	<p>P7.1 - 30/07/2018 em Implementação.</p>	
<p>280. Com base no acima exposto, verifica-se que foram diagnosticados problemas em todos os objetos analisados na auditoria, representando impacto negativo nos quatro tipos de objetivos organizacionais: estratégicos, operacionais, conformidade e comunicação.</p> <p>281. Destacam-se os problemas na execução finalística que acarretam prejuízos, a ausência de oferta de serviços de ginecologia e obstetrícia, ambulância inadequada e superfaturamentos decorrentes de sobrepreço na aquisição de medicamentos (R\$ 2.439.364,09) e nos serviços médicos de ortopedia e traumatologia (R\$ 960.915,60), oncologia e urologia (R\$ 2.655.188,22), pediatria (R\$ 75.972,60), intensivista (R\$ 55.518), inexecução de serviços médicos de plantões em cirurgia geral (R\$ 164.118,00), que apontaram um prejuízo potencial de R\$ 6.351.076,51 (seis milhões, trezentos e cinquenta e um mil e setenta e seis reais e cinquenta e um centavos).</p> <p>282. As principais fontes de causas dos problemas apontados neste trabalho são as falhas no planejamento e na governança, aqui entendida como o conjunto dos mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, para a prestação dos serviços de saúde de qualidade.</p>			<p>P10 - 5634 - Recomendação 10: Aquisição conjunta dos medicamentos para os Hospitais Regionais, baseadas nos levantamentos das necessidades junto às unidades, histórico de consumo, endemias e sazonalidades.</p>	<p>P10.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p> <p>- Onair Azevedo Nogueira - M. 280800, Diretor Administrativo do HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES</p>	<p>P10.1 - 8945 Compilação das demandas das unidades hospitalares (Hospital Regional Santa Casa, Hospital Regional Metropolitano de Várzea Grande, Hospital Regional de Alta Floresta, Hospital Regional de Cáceres, Hospital Regional de Colider, Hospital Regional de Rondonópolis, Hospital Regional de Sinop, Hospital Regional de Sorriso) de quantitativo de medicamentos anuais necessários para realização de compra única. - Aquisição de medicamentos para atendimentos aos hospitais regionais através da realização de 08 (oito) Pregões eletrônicos. Elaboração Aceita: Descrição</p> <p>Em análise a ação 8945, verifica-se compatibilidade com a recomendação proferida. Verifica-se que evidências foram juntadas, favor encaminhar para conclusão.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:20/09/2021</p>	<p>P10.1 - 12/09/2019 em Implementação.</p>	

<p>280. Com base no acima exposto, verifica-se que foram diagnosticados problemas em todos os objetos analisados na auditoria, representando impacto negativo nos quatro tipos de objetivos organizacionais: estratégicos, operacionais, conformidade e comunicação.</p> <p>281. Destacam-se os problemas na execução finalística que acarretam prejuízos, a ausência de oferta de serviços de ginecologia e obstetrícia, ambulância inadequada e superfaturamentos decorrentes de sobrepreço na aquisição de medicamentos (R\$ 2.439.364,09) e nos serviços médicos de ortopedia e traumatologia (R\$ 960.915,60), oncologia e urologia (R\$ 2.655.188,22), pediatria (R\$ 75.972,60), intensivista (R\$ 55.518), inexecução de serviços médicos de plantões em cirurgia geral (R\$ 164.118,00), que apontaram um prejuízo potencial de R\$ 6.351.076,51 (seis milhões, trezentos e cinquenta e um mil e setenta e seis reais e cinquenta e um centavos).</p> <p>282. As principais fontes de causas dos problemas apontados neste trabalho são as falhas no planejamento e na governança, aqui entendida como o conjunto dos mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, para a prestação dos serviços de saúde de qualidade.</p>			<p>P11 - 5635 - Recomendação 11: Elaboração de diagnóstico dos equipamentos médico-hospitalares do Hospital Regional e levantamento das necessidades, considerando a quantidade de 97 de 99 leitos, demandas reprimidas, perfil populacional atendido (número de habitantes, faixa etária, quantidade de nascidos vivos).</p>	<p>P11.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p> <p>- Onair Azevedo Nogueira - M. 280800, Diretor Administrativo do HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES</p>	<p>P11.1 - 8946 Elaboração do Projeto de Modernização das Unidades Hospitalares sob a Gestão da SES/MT; - Aquisição de equipamentos médico-hospitalares de acordo com o Projeto de Modernização das Unidades Hospitalares sob a Gestão da SES/MT (Termos de Referências nº 06/011/18/31/33/35/60/65/67/72/75/79/99/100/102); - Compilação das demandas por equipamentos médico-hospitalares dos hospitais regionais vinculados a SES/MT; - Elaboração do Termo de Referência nº 053/2019 - Lista 01; - Elaboração do Termo de Referência nº 054/2019 - Lista 02; - Elaboração do Termo de Referência nº 055/2019 - Lista 03. 10/08/2021 15:10:47]</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição</p> <p>Em análise a ação 5635, verifica-se compatibilidade com a recomendação proferida.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:20/09/2021.</p>	<p>P11.1 - 29/02/2020 em Implementação.</p>	
<p>280. Com base no acima exposto, verifica-se que foram diagnosticados problemas em todos os objetos analisados na auditoria, representando impacto negativo nos quatro tipos de objetivos organizacionais: estratégicos, operacionais, conformidade e comunicação.</p> <p>281. Destacam-se os problemas na execução finalística que acarretam prejuízos, a ausência de oferta de serviços de ginecologia e obstetrícia, ambulância inadequada e superfaturamentos decorrentes de sobrepreço na aquisição de medicamentos (R\$ 2.439.364,09) e nos serviços médicos de ortopedia e traumatologia (R\$ 960.915,60), oncologia e urologia (R\$ 2.655.188,22), pediatria (R\$ 75.972,60), intensivista (R\$ 55.518), inexecução de serviços médicos de plantões em cirurgia geral (R\$ 164.118,00), que apontaram um prejuízo potencial de R\$ 6.351.076,51 (seis milhões, trezentos e cinquenta e um mil e setenta e seis reais e cinquenta e um centavos).</p> <p>282. As principais fontes de causas dos problemas apontados neste trabalho são as falhas no planejamento e na governança, aqui entendida como o conjunto dos mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, para a prestação dos serviços de saúde de qualidade.</p>			<p>P14 - 5638 - Recomendação 14: Aquisição conjunta para os Hospitais Regionais, baseadas nos levantamentos das necessidades junto às unidades, se beneficiando da padronização da contratação, de um sistema de gestão hospitalar único.</p>	<p>P14.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p> <p>- Onair Azevedo Nogueira - M. 280800, Diretor Administrativo do HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES</p>	<p>P14.1 - 8947 Elaboração do Projeto de Modernização das Unidades Hospitalares sob a Gestão da SES/MT; - Aquisição de equipamentos médico-hospitalares no decorrer do ano de 2020 de acordo com o Projeto de Modernização das Unidades Hospitalares sob a Gestão da SES/MT (Termos de Referências nº 06/011/18/31/33/35/60/65/67/72/75/79/99/100/102); - Compilação das demandas das unidades hospitalares (Hospital Estadual Santa Casa, Hospital Regional Metropolitano de Várzea Grande, Hospital Regional de Alta Floresta, Hospital Regional de Cáceres, Hospital Regional de Colíder, Hospital Regional de Rondonópolis, Hospital Regional de Sinop, Hospital Regional de Sorriso) de quantitativo de medicamentos anuais necessários para realização de compra única;</p> <p>- Aquisição de medicamentos para atendimentos aos hospitais regionais através da realização de 08 (oito) Pregões eletrônicos;</p> <p>- Planejamento e aquisição para os hospitais regionais na modalidade de Pregão Eletrônico (Instrumentais Cirúrgicos, Gases Medicinais, Resíduos Sólidos, Dietas Enterais, Exames de Radiologia, Imagem, Serviços Médicos, Cirurgias Eletivas, Equipamentos de Proteção Individual, Bombas de Infusão); - Planejamento e aquisição para os hospitais regionais no Sistema de Registro de Preços de (Jaleco e Uniforme); 10/08/2021 15:14:20]</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição</p> <p>Em análise a ação 8947, verifica-se compatibilidade com a recomendação proferida. Diante das evidências juntadas encaminhar para conclusão para que seja feito a devida análise.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:20/09/2021.</p>	<p>P14.1 - 28/02/2020 em Implementação.</p>	

<p>280. Com base no acima exposto, verifica-se que foram diagnosticados problemas em todos os objetos analisados na auditoria, representando impacto negativo nos quatro tipos de objetivos organizacionais: estratégicos, operacionais, conformidade e comunicação.</p> <p>281. Destacam-se os problemas na execução finalística que acarretam prejuízos, a ausência de oferta de serviços de ginecologia e obstetrícia, ambulância inadequada e superfaturamentos decorrentes de sobrepreço na aquisição de medicamentos (R\$ 2.439.364,09) e nos serviços médicos de ortopedia e traumatologia (R\$ 960.915,60), oncologia e urologia (R\$ 2.655.188,22), pediatria (R\$ 75.972,60), intensivista (R\$ 55.518), inexecução de serviços médicos de plantões em cirurgia geral (R\$ 164.118,00), que apontaram um prejuízo potencial de R\$ 6.351.076,51 (seis milhões, trezentos e cinquenta e um mil e setenta e seis reais e cinquenta e um centavos).</p> <p>282. As principais fontes de causas dos problemas apontados neste trabalho são as falhas no planejamento e na governança, aqui entendida como o conjunto dos mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, para a prestação dos serviços de saúde de qualidade.</p>			<p>P15 - 5639 - Recomendação 15: Implementação do Sistema Sisreg (todos os módulos) nos Hospitais Regionais, dando autonomia para a unidade hospitalar, como principal detentora do conhecimento de sua capacidade, de gerenciar seus serviços.</p>	<p>P15.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p> <p>- Onair Azevedo Nogueira - M. 280800, Diretor Administrativo do HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES</p>	<p>P15.1 - 8948 - P15.1 - Definição de que o sistema de regulação oficial a ser utilizado pelo Estado de Mato Grosso por meio de sua Secretaria Estadual de Saúde - SES/MT, será o Sistema de Regulação SISREG III, ferramenta gratuita disponibilizada pelo Ministério da Saúde, cujo banco de dados é administrado pelo sistema DATASUS, de acordo com o Decreto Estadual nº 670 de 07/10/2020; - Implementação e utilização do Sistema SISREG no Hospital Regional de CÁCERES "Dr Antônio Fontes" de acordo com o Relatório de Produção Ambulatorial do Sistema SISREG. 10/08/2021 15:17:04]</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição</p> <p>Em análise a ação 5639, verifica-se compatibilidade com a recomendação proferida.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:20/09/2021.</p>	<p>P15.1 - 01/06/2021 em Implementação.</p>	
<p>280. Com base no acima exposto, verifica-se que foram diagnosticados problemas em todos os objetos analisados na auditoria, representando impacto negativo nos quatro tipos de objetivos organizacionais: estratégicos, operacionais, conformidade e comunicação.</p> <p>281. Destacam-se os problemas na execução finalística que acarretam prejuízos, a ausência de oferta de serviços de ginecologia e obstetrícia, ambulância inadequada e superfaturamentos decorrentes de sobrepreço na aquisição de medicamentos (R\$ 2.439.364,09) e nos serviços médicos de ortopedia e traumatologia (R\$ 960.915,60), oncologia e urologia (R\$ 2.655.188,22), pediatria (R\$ 75.972,60), intensivista (R\$ 55.518), inexecução de serviços médicos de plantões em cirurgia geral (R\$ 164.118,00), que apontaram um prejuízo potencial de R\$ 6.351.076,51 (seis milhões, trezentos e cinquenta e um mil e setenta e seis reais e cinquenta e um centavos).</p> <p>282. As principais fontes de causas dos problemas apontados neste trabalho são as falhas no planejamento e na governança, aqui entendida como o conjunto dos mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, para a prestação dos serviços de saúde de qualidade.</p>			<p>P16 - 5640 - Recomendação 16: Instituição de mecanismos formais de comunicação entre os Hospitais Regionais e a SES-MT, tais como: Relatório de Gestão Anual, que apresente diagnóstico da força de trabalho, apontando, por exemplo, problemas de atração devido à interiorização, retenção de pessoal, faixa etária elevada, índice de rotatividade e absenteísmo e previsão de aposentadorias; Relatórios Trimestrais sobre a produção e atendimento dos pacientes, descrevendo as dificuldades e as melhorias implementadas para o atingimento dos objetivos assistenciais.</p>	<p>P16.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p> <p>- Onair Azevedo Nogueira - M. 280800, Diretor Administrativo do HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES</p>	<p>P16.1 - 8949 - P16.1 - Definição de fluxo e procedimentos pela Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar (SAGH) para contratações de pessoal no tocante as demandas de gestão de pessoas (plantão, adicional noturno, nomeação e contratações) para os hospitais públicos de gestão direta pelo Estado de Mato Grosso, de acordo com o Memorando nº 019/2021/GBSAGH/SES de 26/04/2021. - Utilização do Sistema de Gestão em Saúde (SGS) para as unidades hospitalares do Estado de Mato Grosso de gestão direta; -Monitoramento do controle de alimentação pelos hospitais regionais do Sistema de Gestão em Saúde (SGS) pela Coordenadoria de Acompanhamento da Execução de Serviço Hospitalar (COAESH)/SAGH/SES; - Elaboração de Relatório de Custos do Centro de Triagem COVID-19, sendo elaborado dois relatórios trimestrais e um bimestral; - Elaboração do Relatório de Gestão da Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar do ano de 2019, 2020, fase de ajustes. 10/08/2021 15:20:52]</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição</p> <p>Em análise a ação 8949, verifica-se compatibilidade com a recomendação proferida.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:20/09/2021.</p>	<p>P16.1 - 26/04/2021 em Implementação.</p>	

<p>280. Com base no acima exposto, verifica-se que foram diagnosticados problemas em todos os objetos analisados na auditoria, representando impacto negativo nos quatro tipos de objetivos organizacionais: estratégicos, operacionais, conformidade e comunicação.</p> <p>281. Destacam-se os problemas na execução finalística que acarretam prejuízos, a ausência de oferta de serviços de ginecologia e obstetrícia, ambulância inadequada e superfaturamentos decorrentes de sobrepreço na aquisição de medicamentos (R\$ 2.439.364,09) e nos serviços médicos de ortopedia e traumatologia (R\$ 960.915,60), oncologia e urologia (R\$ 2.655.188,22), pediatria (R\$ 75.972,60), intensivista (R\$ 55.518), inexecução de serviços médicos de plantões em cirurgia geral (R\$ 164.118,00), que apontaram um prejuízo potencial de R\$ 6.351.076,51 (seis milhões, trezentos e cinquenta e um mil e setenta e seis reais e cinquenta e um centavos).</p> <p>282. As principais fontes de causas dos problemas apontados neste trabalho são as falhas no planejamento e na governança, aqui entendida como o conjunto dos mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, para a prestação do serviços de saúde de qualidade.</p>			<p>P19 - 5643 - Recomendação 19: Elaboração de estudos para ampliação dos leitos da UTI adulto, de modo a contemplar mais 4 (quatro) unidades. Tendo em vista que o profissional intensivista, atualmente trabalhando com 6 (seis) leitos no HRCFAF, poderia ser responsável pelo total de 10 (dez).</p>	<p>P19.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p> <p>- Onair Azevedo Nogueira - M. 280800, Diretor Administrativo do HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES</p>	<p>P19.1 - 8953 - P19.1 - Habilitação de 06 (seis) leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto tipo II no Hospital Regional de Cáceres - "Dr Antônio Fontes" de acordo com a Ficha de Estabelecimento Identificação constante no Relatório do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) da unidade hospitalar;</p> <p>- Habilitação de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) COVID-19 no Hospital Regional de Cáceres - "Dr Antônio Fontes" de acordo com a Ficha de Estabelecimento Identificação constante no Relatório do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) da unidade hospitalar; Elaboração Aceita: Descrição</p> <p>Em análise a ação 8953, verifica-se compatibilidade com a recomendação proferida.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:20/09/2021.</p>	<p>P19.1 - 10/08/2021 em Implementação.</p>	
<p>PLANO DE PROVIDÊNCIA DO CONTROLE INTERNO - PPCI</p>					<p>Nº 033/2020</p>		
<p>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: SES SUBSISTEMA: ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE-INTERVENÇÃO-RECOLHIMENTO DE TRIBUTOS DOCUMENTO: PARECER DE AUDITORIA 0025/2019; ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE-INTERVENÇÃO-RECOLHIMENTO DE TRIBUTOS ÓRGÃO DE CONTROLE: CGE-MT</p>							
IMPROPRIEDADES DETECTADAS - PROBLEMAS	CAUSAS APONTADAS NO DOCUMENTO DE AUDITORIA	CAUSAS DETECTADAS PELOS RESPONSÁVEIS	PROVIDÊNCIAS (O que fazer)	RESPONSÁVEL (Quem fazer)	PROCEDIMENTOS AÇÃO, (Como fazer)	PRAZOS (Quando fazer)	OBSERVAÇÃO
			<p>P1 - 5223 - a) Realizar o levantamento individualizado dos tributos não retidos, dos valores retidos e nao recolhidos e ainda dos tributos retidos individualmente;</p>	<p>P1.1 - Ivone Lucia Rosset Rodrigues M. 108583, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p>	<p>P1.1 - 7631 - Após o encerramento do exercício, as informações estarão atualizadas e poderemos fazer a análise</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição</p> <p>A ação atende a recomendação.Usuário Inclusão:Klebson Santos do CarmoData Avaliação:08/03/2021</p>	<p>P1.1 - Em implementação 28/02/2021.</p>	
			<p>P2 - 5224 - b) Fazer o cálculo e o pagamento com encargos devidos, dos tributos não retidos e dos retidos e nao recolhidos referente aos quais o Estado de Mato Grosso atue como substituto tributário;</p>	<p>P2.1 - Ivone Lucia Rosset Rodrigues M. 108583, Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças</p>	<p>P2.1 - 7632 - Realizar a devolução seguindo a ordem cronológica de pagamento.</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição</p> <p>A ação atende a recomendação.Usuário Inclusão:Klebson Santos do CarmoData Avaliação:08/03/2021</p>	<p>P2.1 - Em implementação 30/10/2021</p>	<p>P2.1 - Temos como critério respeitar a ordem cronológica de liquidação.</p>

			P3 - 5225 - c) Providenciar a devolução às empresas dos tributos retidos indevidamente;	P3.1 - Ivone Lucia Rosset Rodrigues M. 108583, Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças	P3.1 - 7633 - Realizar a devolução seguindo a ordem cronológica de pagamento. Elaboração Aceita: Descrição A ação atende a recomendação.Usuário Inclusão:Klebson Santos do CarmoData Avaliação:08/03/2021	P3.1 - Em implementação 30/10/2021	P3.1 - Temos como critério respeitar a ordem cronológica de liquidação.
			P5 - 5227 - e) Informar às empresas sobre os valores retidos/recolhidos.	P5.1 - Ivone Lucia Rosset Rodrigues M. 108583, Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças	P5.1 - 7635 - Ao realizar o pagamento, notificar a empresa. Elaboração Aceita: Descrição A ação atende a recomendação.Usuário Inclusão:Klebson Santos do CarmoData Avaliação:08/03/2021	P5.1 - Em implementação 30/10/2021	P5.1 - Temos como critério respeitar a ordem cronológica de liquidação.
PLANO DE PROVIDÊNCIA DO CONTROLE INTERNO - PPCI					Nº	016/2020	
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: SES SUBSISTEMA: TRANSFERÊNCIA							
IMPROPRIEDADES DETECTADAS - PROBLEMAS	CAUSAS APONTADAS NO DOCUMENTO DE AUDITORIA	CAUSAS DETECTADAS PELOS RESPONSÁVEIS	PROVIDÊNCIAS (O que fazer)	RESPONSÁVEL (Quem fazer)	PROCEDIMENTOS AÇÃO, (Como fazer)	PRAZOS (Quando fazer)	OBSERVAÇÃO
Ausência de comprovação de abertura de conta corrente específica; Ausência ou inadequação na comprovação da contrapartida; Ausência, inadequação ou intempetividade na prestação de contas; Ausência, inadequação ou intempetividade para liberação dos recursos; Ausência/deficiência de fiscalização dos convênios.	Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos padronizados) desatualizados ou inexistentes; Capacitação formal insuficiente/deficitária; Eventos externos que podem impactar na avaliação dos controles.		P1 - 5055 - Aperfeiçoar o processo de transferências voluntárias junto a SEFAZ/MT, de modo a liberar os recursos financeiros em estrita observância ao cronograma de desembolso.	P1.1 - Renata Petri de Campos - M. 93196, Coordenadora de Convênios	P1.1 - 7561 - Atualmente a Secretaria Adjunta de Aquisições e Finanças vem trabalhando em conjunto com a Coordenadoria de Convênios, no sentido de cumprir os cronogramas de desembolso estabelecidos nos novos termos de convênios formalizados em 2019 e 2020, realizando previamente uma programação financeira, juntamente com a SEFAZ/ MT, a fim de evitar atrasos nas transferências destes recursos. Entretanto, os casos de atrasos também podem ocorrer, por motivos alheios, estabelecidos na Instrução Normativa Conjunta SEPLAN/SEFAZ/CGE n.º 001/2015, que obrigam a SES/MT a efetuar o bloqueio dos mesmos aos convenientes. [15/01/2021 09:34:25] Elaboração Aceita: Descrição A ação atende a recomendação. Anexar documentos que comprovem a implantação para fins de encerramento.Usuário Inclusão:Klebson Santos do CarmoData Avaliação:10/03/2021.	P1.1 - Em Implementação 15/01/2021	
Ausência de comprovação de abertura de conta corrente específica; Ausência ou inadequação na comprovação da contrapartida; Ausência, inadequação ou intempetividade na prestação de contas; Ausência, inadequação ou intempetividade para liberação dos recursos; Ausência/deficiência de fiscalização dos convênios.	Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos padronizados) desatualizados ou inexistentes; Capacitação formal insuficiente/deficitária; Eventos externos que podem impactar na avaliação dos controles.		P4 - 5058 - Providenciar capacitação formal dos servidores para emissão dos pareceres técnicos nos processos.	P4.1 - Renata Petri de Campos - M. 93196, Coordenadora de Convênios	P4.1 - 7565 - A Coordenadoria de Convênios solicitou à Secretaria Adjunta de Aquisições e Finanças, através do Memorando n.º 002/COC/SES/2021, a capacitação formal dos servidores deste Órgão para elaboração e emissão dos pareceres técnicos dos processos de formalização de convênios. A Secretaria Adjunta de Aquisições e Finanças, por meio do Ofício n. 002/GBSAAF/SES/2021, protocolado sob o n.º 18110/2021, enviou solicitação de capacitação à Escola de Governo de Mato Grosso. 15/01/2021 09:51:36] Elaboração Aceita: Descrição A ação atende a recomendação.Usuário Inclusão:Klebson Santos do CarmoData Avaliação:10/03/2021. Encerrada: Descrição Considerando os documentos anexos: a) Memorando 002 - Secretaria Adjunta de Aquisições e Finanças - COORDENADORIA DE CONVÊNIOSES-MT.pdf b) Ofício 002.GBSAAF.SES.2021 - COORDENADORIA DE CONVÊNIOSES-MT.pdf Verifica-se que a implementação da ação.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:16/09/2021.	P4.1 - Implementado em 31/12/2021	

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: SES
 SUBSISTEMA: PATRIMÔNIO
 DOCUMENTO: RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO CONTROLE INTERNO 0025/2019, AVALIAÇÕES DE CONTROLES INTERNOS DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE- EXERCÍCIOS 2019
 ÓRGÃO DE CONTROLE: CGE/MT

IMPROPRIEDADES DETECTADAS - PROBLEMAS	CAUSAS APONTADAS NO DOCUMENTO DE AUDITORIA	CAUSAS DETECTADAS PELOS RESPONSÁVEIS	PROVIDÊNCIAS (O que fazer)	RESPONSÁVEL (Quem fazer)	PROCEDIMENTOS AÇÃO, (Como fazer)	PRAZOS (Quando fazer)	OBSERVAÇÃO
Execução de controles paralelo que não comunicam com o SIGPAT Intempestividade nos registros e baixas dos bens de consumo	Deficiências nos fluxos de informação e comunicação. Ausência de integração entre os sistemas. Ausência ou insuficiência de investimentos em Tecnologia de Informação. Capacitação formal insuficiente/deficitária.		P3 - 5043 - Realizar as baixas CONTÁBEIS por meio de BMC Baixa de Material de Consumo no sistema FIPLAN conforme orientações da SEFAZ/MT, ajustando o saldo contábil à realidade patrimonial reconhecida pela SES/MT;	P3.2 - Ivone Lucia Rosset Rodrigues M. 108583, Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças, Cibele Mikiyama Martins - M. 93444 SUPERINTENDENCIA DE CONTABILIDADE	P3.2 - 7555 - As baixas de consumo - BMC são efetuadas mensalmente pela Coordenadoria de Prestação de Contas da Superintendência Contábil, este procedimento faz parte da rotina de fechamento da Prestação de Contas Mensal da Secretaria. Segue o FIP 630 Razão Analítico, com a BMC das Contas de Materiais de Consumo- exercício 2020. Elaboração Aceita: Descrição A ação atende a recomendação.Usuário Inclusão:Klebson Santos do CarmoData Avaliação:10/03/2021. [Encerrada: Descrição Conforme documento anexo, FIP630 - Razão Analítico - BMC - Contabilidade.pdf, verifica-se o atendimento da recomendação.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:16/09/2021]	P3.2 - Implementado em 12/01/2021	
Controle paralelo dos bens imóveis Depreciação não realizada Registros não realizados dos bens imóveis no sistema Sigpat	Ausência de integração entre os sistemas. Ausência ou insuficiência de investimentos em Tecnologia de Informação.		P7 - 5047 - Realizar o lançamento da depreciação dos bens patrimoniais mensalmente no FIPLAN.	P7.2 - Ivone Lucia Rosset Rodrigues M. 108583, Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças, Cibele Mikiyama Martins - M. 93444 SUPERINTENDENCIA DE CONTABILIDADE	P7.2 - 7559 - É realizada a Depreciação de Bens móveis mensalmente, tal procedimento faz parte da rotina da Coordenadoria de Prestação de Contas da Superintendência Contábil. Segue FIP 630 Razão Analítico da Conta de Depreciação referente exercício 2020. [11/01/2021] Elaboração Aceita: Descrição A ação atende a recomendação.Usuário Inclusão:Klebson Santos do CarmoData Avaliação:10/03/2021.	P7.2 - Em implementação 11/01/2021	

EM IMPLEMENTAÇÃO

			<p>P1 - 5605 - Execução financeira:</p> <p>Recomendação 1: Criação/utilização no sistema Fiplan-MT da Unidade Gestora para o Hospital, permitindo o acompanhamento da execução financeira de cada unidade pela SES-MT e os órgãos de controle.</p>	<p>P1.2 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p>	<p>P1.2 - 8931 Criação de Unidade Gestora no Sistema Integrado de Planejamento Contabilidade e Finanças (FIPLAN) para o Hospital Regional de Colíder (UG Nº 02); - Lançamento das despesas do Plano de Trabalho Anual (PTA - 2021) do Hospital Regional de Colíder por unidade gestora; - Solicitação de inclusão de responsável pela Unidade Gestora do Hospital Regional de Colíder, de acordo com o Memorando nº 009/2021/GBSAGH/SES de 04/01/2021.</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição Verifica-se o atendimento parcial da recomendação com a ação 8931. Demonstrar por meio da execução orçamentária (EMP. - LIQ E NOB) que a execução das despesas estão ocorrendo em cada UG conforme memorando nº 009/2021/GBSAGH/SES.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:23/08/2021</p>	<p>P1.2 - Em implementação 04/01/2021.</p>	
			<p>P4 - Execução financeira: [5608]</p> <p>Recomendação 4: Adoção de relatório de fiscalização no acompanhamento dos contratos, sendo necessária, antes do ateste da nota fiscal, para a devida liquidação da despesa, elaboração de documento, tal como nota técnica, que descreva, após a devida conferência pelo fiscal, como se deu a prestação dos serviços contratados, indicando quaisquer alterações, inclusive necessidades de glosa.</p>	<p>P4.2 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p>	<p>P4.2 - 8932 Regulamentação do processo de fiscalização de contratos na SES/MT através da Portaria nº 068/2016/GBSES de 20/05/2016; - Regulamentação do processo de instrução e tramitação dos processos de pagamento das despesas dos hospitais regionais, através da Portaria nº 060/2018/GBSES de 27/03/2018; - Atualização de regras de fiscalização de contratos da SES/MT e instrução processual através do Memorando Circular nº 303/2021/CCTR/SUAC/SES-MT de 23/04/2021; - Definição de modelo de relatório e check-list para o processo de pagamento; - Digitalização de processo de pagamento do Hospital Regional de Colíder.</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição O procedimento descrito na ação 8932 visa atender a recomendação proposta. Favor encaminhar para conclusão.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:23/08/2021.</p> <p>Encerrada: Descrição Considerando os anexos juntados, bem como o processo de pagamento contrato 05/2021, contendo o Relatório do Fiscal do Contrato fis 06 relativo ao pagamento da NF 13, competências janeiro, fevereiro e maio de 2021, resta comprovada que ao menos nesta evidência o SES vem adotando a pratica anexar o relatório do fiscal ao processo de pagamento.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:30/08/2021.</p>	<p>P4.2 - Implementado em 30/08/2021.</p>	
			<p>P10 - Execução finalística: [5614]</p> <p>Recomendação 10: Aquisição conjunta dos medicamentos para os Hospitais Regionais, baseadas nos levantamentos das necessidades junto às unidades, histórico de consumo, endemias e sazonalidades.</p>	<p>P10.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p>	<p>P10.1 - 8496 Compilação das demandas das unidades hospitalares (Hospital Regional Santa Casa, Hospital Regional Metropolitano de Várzea Grande, Hospital Regional de Alta Floresta, Hospital Regional de Cáceres, Hospital Regional de Colíder, Hospital Regional de Rondonópolis, Hospital Regional de Sinop, Hospital Regional de Sorriso) de quantitativo de medicamentos anuais necessários para realização de compra única. - Aquisição de medicamentos para atendimentos aos hospitais regionais através da realização de 08 (oito) Pregões eletrônicos. 28/05/2021 14:39:45</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição O procedimento previsto na ação 8496 tem compatibilidade com a recomendação expedida.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:25/06/2021.</p> <p>Encerrada: Descrição Conforme documentos juntados, lista de processo de aquisições de medicamentos, assim como lista geral de medicamentos em planilha Excel, resta materializada a recomendação.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:30/08/2021</p>	<p>P10.1 - Implementado em 12/09/2019</p>	

			<p>P11 - Execução finalística: [5615]</p> <p>Recomendação 11: Elaboração de diagnóstico dos equipamentos médico-hospitalares do Hospital Regional e levantamento das necessidades, considerando a quantidade de leitos, demandas reprimidas, perfil populacional atendido (número de habitantes, faixa etária, quantidade de nascidos vivos).</p>	<p>P11.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p>	<p>P11.1 - 8497 Elaboração do Projeto de Modernização das Unidades Hospitalares sob a Gestão da SES/MT. - Aquisição de equipamentos médico-hospitalares de acordo com o Projeto de Modernização das Unidades Hospitalares sob a Gestão da SES/MT (Termos de Referências nº 06/011/18/31/33/35/60/65/67/72/75/79/99/100/102). 28/05/2021 14:46:50.</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição O procedimento descrito na ação 8497 tem compatibilidade com a recomendação expedida.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:25/06/2021.</p> <p>Encerrada: Descrição Considerando documentos juntados qual seja: a) PROJETO MODERNIZAÇÃO HOSPITAIS - outubro 2020-1.pdf Deste modo, verifica-se a implementação da recomendação.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:20/09/2021.</p>	<p>P11.1 - Implementado em 28/02/2020</p>	
			<p>P13 - Execução finalística: [5617]</p> <p>Recomendação 13: Instituição de controle de ponto por biometria, tendo em vista que a contratação do serviço médico, salvo quando de sobreaviso, depende essencialmente do estar presente na unidade hospitalar e o pagamento sem essa confirmação possui alto risco de prejuízo ao erário.</p>	<p>P13.2 - Izabella Sant'Anna - M.111356, Superintendente de Gestão de Pessoas</p>	<p>P13.2 - 7906 - Controle de frequência e assiduidade dos trabalhadores por meio do Sistema Webponto, conforme regulamentação do Decreto nº 554/2020.</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição O procedimento descrito na ação 7906 visa atender a recomendação proposta.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:20/05/2021.</p>	<p>P13.2 - Em Implementação 28/02/2021</p>	
			<p>P14 - Sistemas de informação: [5618]</p> <p>Recomendação 14: Aquisição conjunta para os Hospitais Regionais, baseadas nos levantamentos das necessidades junto às unidades, se beneficiando da padronização da contratação, de um sistema de gestão hospitalar único.</p>	<p>P14.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p>	<p>Unidades Hospitalares sob a Gestão da SES/MT; - Aquisição de equipamentos médico-hospitalares no decorrer do ano de 2020 de acordo com o Projeto de Modernização das Unidades Hospitalares sob a Gestão da SES/MT (Termos de Referências nº 06/011/18/31/33/35/60/65/67/72/75/79/99/100/102); - Compilação das demandas das unidades hospitalares (Hospital Estadual Santa Casa, Hospital Regional Metropolitano de Várzea Grande, Hospital Regional de Alta Floresta, Hospital Regional de Cáceres, Hospital Regional de Colíder, Hospital Regional de Rondonópolis, Hospital Regional de Sinop, Hospital Regional de Sorriso) de quantitativo de medicamentos anuais necessários para realização de compra única. - Aquisição de medicamentos para atendimentos aos hospitais regionais através da realização de 08 (oito) Pregões eletrônicos. - Planejamento e aquisição para os hospitais regionais na modalidade de Pregão Eletrônico (Instrumentais Cirúrgicos, Gases Medicinais, Resíduos Sólidos, Dietas Enterais, Exames de Radiologia, Imagem, Serviços Médicos, Cirurgias Eletivas, Equipamentos de Proteção Individual, Bombas de Infusão); - Planejamento e aquisição para os hospitais regionais no Sistema de Registro de Preços de (Jaleco e Uniforme); Elaboração Aceita: Descrição Verifica-se compatibilidade da ação cadastrada 8950 com a recomendação proferida. Informa-se que não foi possível abrir o documento em anexo, deu falha no arquivo. Assim, solicita-se o envio dos documentos que comprovem que a ação 8950 foi efetivamente materializada. Após encaminhar para conclusão; Providencia>Atualizar/concluir.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:30/08/2021. Encerrada: Descrição</p>	<p>P14.1 - Implementado em 28/02/2020</p>	

			<p>P16 - Sistemas de informação: [5620]</p> <p>Recomendação 16: Instituição de mecanismos formais de comunicação entre os Hospitais Regionais e a SES-MT, tais como: Relatório de Gestão Anual, que apresente diagnóstico da força de trabalho, apontando, por exemplo, problemas de atração devido à interiorização, retenção de pessoal, faixa etária elevada, índice de rotatividade e absenteísmo e previsão de aposentadorias; Relatórios Trimestrais sobre a produção e atendimento dos pacientes, descrevendo as dificuldades e as melhorias implementadas para o atingimento dos objetivos assistenciais.</p>	<p>P16.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p>	<p>P16.1 - 8954 Definição de fluxo e procedimentos pela Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar (SAGH) para contratações de pessoal no tocante as demandas de gestão de pessoas (plantão, adicional noturno, nomeação e contratações) para os hospitais públicos de gestão direta pelo Estado de Mato Grosso, de acordo com o Memorando nº 019/2021/GBSAGH/SES de 26/04/2021. - Utilização do Sistema de Gestão em Saúde (SGS) para as unidades hospitalares do Estado de Mato Grosso de gestão direta; - Monitoramento do controle de alimentação pelos hospitais regionais do Sistema de Gestão em Saúde (SGS) pela Coordenadoria de Acompanhamento da Execução de Serviço Hospitalar (COAESH)/SAGH/SES; - Elaboração de Relatório de Custos do Centro de Triagem COVID-19, sendo elaborado dois relatórios trimestrais e um bimestral. - Elaboração do Relatório de Gestão da Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar do ano de 2019, 2020, fase de ajustes.</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição Verifica-se compatibilidade dos procedimentos descrito na ação 8954. Frisa-se que o Relatório de Gestão Anual descrito deve apresentar diagnóstico da força de trabalho, apontando, por exemplo, problemas de atração devido à interiorização, retenção de pessoal, faixa etária elevada, índice de rotatividade e absenteísmo e previsão de aposentadorias; Relatórios Trimestrais sobre a produção e atendimento dos pacientes, descrevendo as dificuldades e as melhorias implementadas para o atingimento dos objetivos assistenciais. Usuário Inclusão: Andre Ramos Gomes da Silva Data Avaliação: 23/09/2021.</p>	<p>P16.1 - Em Implementação 26/04/2021</p>	
PLANO DE PROVIDÊNCIA DO CONTROLE INTERNO - PPCI				EM IMPLEMENTAÇÃO	Nº 011/2020		
<p>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: SES SUBSISTEMA: ORÇAMENTO DOCUMENTO: RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO CONTROLE INTERNO 0025/2019, AVALIAÇÕES DE CONTROLES INTERNOS DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE- EXERCÍCIOS 2019 ÓRGÃO DE CONTROLE: CGE/MT</p>							
IMPROPRIEDADES DETECTADAS - PROBLEMAS	CAUSAS APONTADAS NO DOCUMENTO DE AUDITORIA	CAUSAS DETECTADAS PELOS RESPONSÁVEIS	PROVIDÊNCIAS (O que fazer)	RESPONSÁVEL (Quem fazer)	PROCEDIMENTOS AÇÃO, (Como fazer)	PRAZOS (Quando fazer)	OBSERVAÇÃO
Subavaliação das despesas	Processos mal concebidos/inconsistentes (exemplo: fluxo, desenho, etc.).		P1 - 5038 Aperfeiçoar os procedimentos referentes ao Planejamento, Elaboração e Execução do Orçamento, com vistas a tornar a peça orçamentária mais aderente aos princípios orçamentários da exatidão, equilíbrio e transparência.	P1.1 - Ana Atala Veggi Filha M. 63744, Núcleo de Gestão Estratégica para Resultado - NGER	<p>P1.1 - 6157 P1.1 - Elaborar novo PPA 2020-2023 com mais coerência e cumprindo os princípios orçamentários e com base na realidade orçamentária do estado.</p> <p>7457 P 1.3 - Avaliar o PTA 2020 com vista ao aperfeiçoamento do PTA 2021</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição O procedimento descrito na ação 7457 visa atender a recomendação proposta. Usuário Inclusão: Andre Ramos Gomes da Silva Data Avaliação: 20/05/2021.</p>	P1.1 - Em implementação 30/08/2019	<p>P1.1 - 6157 - O novo PPA já foi elaborado em 2020 e neste instrumento consolidamos todas as ações em apenas um Programa Finalístico. Tornando as ações da saúde mais coerentes e claras quanto a seus objetivos. Segundo avaliação da SEPLAG o programa finalístico apresenta um total de 29 ações, com 88 produtos distintos distribuídos entre elas. Após análise, entende-se que a secretaria atendeu aos critérios elencados, pois respondeu afirmativamente às questões abaixo: -o programa está classificado corretamente quanto aos critérios de tipologia (público beneficiário, padronização, abrangência); -os atributos do programa estão alinhados entre si; -endo o conjunto de ações que contribuem com o objetivo do programa, é possível compreender como ele permite o alcance dos resultados propostos; -os objetivos são os mais adequados para expressar a evolução da política pública.</p> <p>7457 - Em Agosto começa o processo de elaboração do PTA de 2021, com</p>

Excessivo volume de movimentação orçamentária	Processos mal concebidos/inconsistentes (exemplo: fluxo, desenho, etc.).		P3 - 5040 Aprimorar o processo de planejamento orçamentário do Órgão, na elaboração das peças orçamentárias, conferindo à proposta dotações condizentes com a capacidade de execução durante o exercício financeiro, de forma a reduzir o excessivo volume de movimentações (suplementações e reduções).	P3.1 - Ana Alata Veggi Filha M. 63744, Núcleo de Gestão Estratégica para Resultado - NGER	P3.1 - 6160 - Levantar com os gestores da SES as necessidades orçamentárias e financeiras e encaminhar ao Secretário de Estado Saúde o orçamento adequado às necessidades da Saúde para que o mesmo faça a interlocução junto à Casa Civil e SEFAZ. 6161 - Elaborar relatório mensal de execução orçamentária por ação e fonte e enviar ao Secretário e aos Secretários Adjuntos para tomada de decisão. 8071 - Mensalmente é encaminhado para todos os gestores da SES relatório de acompanhamento da execução orçamentária da SES, visando o monitoramento do orçamento. [12/01/2021 16:29:30] Elaboração Aceita: Descrição O procedimento descrito na ação 8071 visa atender a recomendação proposta.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:20/05/2021.	P3.1 - Em implementação 31/08/2020	P3.1 - 6160 - O orçamento da SES/MT a ser utilizado nas ações de saúde já nasce deficitário e assim como foi realizado em 2019, na elaboração do PTA de 2020 foi apresentado à SEFAZ o orçamento necessário para SES, porém não foi atendido em sua totalidade, isto em face das restrições orçamentárias e financeiras do estado. Certamente ocorre prejuízo, pois a SES não tem como cumprir todas as demandas e nem ampliar os serviços prestados ao cidadão, aumentando a judicialização da saúde. Lembrando que segundo a constituição federal o direito à Saúde é integral e universal, e sendo assim não tem como cumprir se o orçamento não for o mais próximo da real necessidade, isto quanto a fonte do tesouro do estado, recursos estaduais aplicados em saúde. 8071 e 6161 - A ação que tem muito impacto na não execução e posterior remanejamento orçamentário (suplementações e reduções) é a não concretização dos processos licitatórios a tempo e na velocidade que requer o orçamento. Enquanto a SES não
---	--	--	--	---	---	------------------------------------	---

PLANO DE PROVIDÊNCIA DO CONTROLE INTERNO - PPCI

Nº 010/2020

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: SES
SUBSISTEMA: GESTÃO HOSPITALAR
DOCUMENTO: RELATÓRIO DE AUDITORIA 0060/2019, AUDITORIA NA GESTÃO HOSPITALAR NO HOSPITAL REGIONAL DE SINOP DE 2015 A 2018
ÓRGÃO DE CONTROLE: CGE/MT

IMPROPRIEDADES DETECTADAS - PROBLEMAS	CAUSAS APONTADAS NO DOCUMENTO DE AUDITORIA	CAUSAS DETECTADAS PELOS RESPONSÁVEIS	PROVIDÊNCIAS (O que fazer)	RESPONSÁVEL (Quem fazer)	PROCEDIMENTOS AÇÃO, (Como fazer)	PRAZOS (Quando fazer)	OBSERVAÇÃO
			P1 - 5645 - Criação/utilização no sistema Fiplan-MT da Unidade Gestora para o Hospital, permitindo o acompanhamento da execução financeira de cada unidade pela SES-MT e os órgãos de controle.	P1.1 - Gilberto Gomes de Figueiredo - M.14202, Secretário de Estado de Saúde Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar	P1.1 - 8901 P1.2 - Solicitação pela Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar (SAGH) de criação de unidade gestora para o Hospital Regional de SINOP - Jorge Abreu para o ano de 2021, de acordo com o Memorando nº 009/2021/GBSAGH/SES de 04/01/2021. Elaboração Aceita: Descrição Verifica-se compatibilidade da ação 8901 com a supracitada recomendação. Verifica-se, ainda, memorando nº 009/2021/GBSAGH/SES de 04 de janeiro de 2021, solicitando a criação de unidades gestoras para os hospitais. Informa-se que há a necessidade de juntar evidências da efetiva realização da execução financeira por parte das unidades da SES. A execução financeira se refere aos processos de despesas públicas onde é realizado empenho, liquidação e pagamento. Nesse sentido, para cada unidade hospitalar abaixo, a SES deve apresentar a efetiva execução financeira sendo realizada. 1) Hospital Estadual Santa Casa; 2) Hospital Metropolitanano de VG; 3) Hospital Regional Sinop; 4) Hospital Regional Alta Floresta; 5) Hospital Regional Barra do Bugres.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:09/09/2021	P1.1 - Em implementação 04/01/2021.	

			<p>P2 - 5646 - Levantamento do passivo dos Hospitais Regionais, estabelecendo prioridades de pagamento por essencialidade do serviço e cronologia, além de se considerar a possibilidade de responsabilização solidária do estado por culpa in vigilando.</p>	<p>P2.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p>	<p>P2.1 - 8900 Descrição (Constituição pela SES/MT de Grupo de Trabalho para realizar o diagnóstico situacional do Hospital Regional de SINOP após a finalização do Contrato Emergencial nº 001/SES/MT/2018 firmado com o Instituto Gerir de acordo com a Portaria nº 013/2019/GBSES de 16/01/2019, em anexo. - Elaboração pelo Grupo de Trabalho constituído pela Portaria nº 013/2019/GBSES de 16/01/2019 do "Relatório dos Passivos existentes no Instituto Gerir (OSS) no Hospital Regional de SINOP, após a intervenção, conforme Portaria nº 013/2019 de 16/01/2019. - Realização pela SAGH do "Encontro de Contas" entre o Estado de Mato Grosso e o Instituto Gerir em função da finalização da vigência dos contratos de gestão emergenciais do Hospital Regional de SINOP, com a emissão do Parecer Técnico Contábil Financeiro nº 001/2019/ GPCSH/GBSAGH/SES/MT de 15/08/2019; - Encaminhamento do Parecer Técnico Contábil Financeiro nº 001/2019/ GPCSH/GBSAGH/SES/MT referente ao "Encontro de Contas" do Hospital Regional de SINOP para homologação do Secretário de Estado de Saúde, através do Memorando nº 11488/GBSAGH/SES/MT de 16/08/2019 e tramitação do Sistema de Protocolo do Estado de Mato Grosso, em anexo. - Acompanhamento pela SAGH do processo de homologação do "Encontro de Contas" do Hospital Regional de SINOP junto a Assessoria Jurídica da SES/MT; - Aplicação de Notificação Extrajudicial nº 03/2021/ASS.JUR/SES/MT de 10/05/2021 da Assessoria Jurídica da SES/MT em desfavor do Instituto Gerir para restituição do saldo devedor apurado no processo de "Encontro de Contas" do Hospital Regional de SINOP, de acordo com os termos da notificação em anexo; 06/08/2021 14:53:36.</p>	<p>P2.1 - Em implementação 16/01/2019.</p>	
			<p>P4 - 5648 - Adoção de relatório de fiscalização no acompanhamento dos contratos, sendo necessária, antes do ateste da nota fiscal, para a devida liquidação da despesa, elaboração de documento, tal como nota técnica, que descreva, após a devida conferência pelo fiscal, como se deu a prestação dos serviços contratados, indicando quaisquer alterações, inclusive necessidades de glosa.</p>	<p>P4.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p>	<p>P4.1 - 8899 Regulamentação do processo de fiscalização de contratos na SES/MT através da Portaria nº 068/2016/GBSES de 20/05/2016; - Regulamentação do processo de instrução e tramitação dos processos de pagamento das despesas dos hospitais regionais, através da Portaria nº 060/2018/GBSES de 27/03/2018; - Atualização de regras de fiscalização de contratos da SES/MT e instrução processual através do Memorando Circular nº 303/2021/CCTR/SUAC/SES-MT de 23/04/2021; - Definição de modelo de relatório e check-list para o processo de pagamento; Elaboração Aceita: Descrição Verifica-se compatibilidade da ação 8899 com o conhecimento disposto na recomendação. Nos anexos verificou-se documento com título "Relatório de Fiscal de Contrato", onde no referido documento (formato Excel) há o campo para abordagem da "Avaliação do fiscal" onde haverá a possibilidade de manifestação do fiscal quanto a execução da prestação dos serviços pela empresa, há também o campo "Relato de Ocorrências" onde o fiscal poderá relacionar as ocorrências e mais o campo "Providências Adotadas" onde o fiscal poderá informar/relatar que providência foi tomada diante das ocorrências relatadas. Entretanto, solicita-se a implementação de mais um campo no relatório do fiscal: "Há necessidade de Glosa", solicita-se também o envio de um caso concreto, ou seja, o envio de um processo de pagamento para verificar se o relatório do fiscal está sendo adotados nesses processos. Usuário Inclusão: Andre Ramos Gomes da Silva Data Avaliação: 09/09/2021</p>	<p>P4.1 - Em implementação 20/05/2016.</p>	
			<p>P5 - 5649 - Proceder glosa dos pagamentos que superaram a produtividade do Instituto Gerir. Em caso de a glosa exceder os valores a serem quitados proceder o devido ressarcimento pela OSS.</p>	<p>P5.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p>	<p>P5.1 - 9325 Aplicação de glosa pelas metas não cumpridas do Instituto Gerir dos Contratos de Gestão Emergenciais nº 002/2017 e 001/2018 do Hospital Regional de SINOP de acordo com o Quadro Consolidado/ Resumo do Passivo referente ao Não Cumprimento das Metas Quantitativas e Qualitativas (pagina 45 do Relatório de Encontro de Contas, processo nº 394596). Elaboração Aceita: Descrição Considerando o processo administrativo n. 394596/2019 - Parecer Técnico Contábil/Financeiro n. 001/2019/GAPCH/GBSAGH/SES/MT - em anexo - procedimento este instaurado para apuração de valores e encontro de contas entre o Hospital regional de Sinop e o Instituto Gerir relativo à prestação de serviços consoante aos contratos 002/2017 e 001/2018; Considerando a homologação do referido Parecer Técnico, devidamente assinado pelo Secretário de Estado de Saúde a época Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo, onde restou evidenciado - em razão do Parecer Técnico - a existência de um saldo devedor por parte da Organização Social de Saúde Instituto Gerir no montante de R\$ 23.314.789,35; Considerando ainda despacho do Sr. Secretário Gilberto encaminhando os autos para assessoria jurídica visando a abertura de tomada de contas especial; Nesse sentido e diante do exposto, nota-se que as solicitações feitas na recomendação em epígrafe foram tomadas, qual seja, foram levantados os valores de glosa e serem ressarcidos e a ação de ressarcimento – tomada de contas especial – foi demandada, deste modo resta implementada até este ponto a recomendação. Registra-se que o condão da recomendação é assegurar que as medidas cabíveis para realizar os procedimentos e atos administrativos foram tomados. Nesse</p>	<p>P5.1 - implementado em 16/08/2019</p>	

			P7 - 5651 - Capacitação e conscientização das equipes responsáveis sobre a higiene e qualidade.	P7.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar	P7.1 - 8895 Realização de capacitação e conscientização das equipes responsáveis por higiene e qualidade no Hospital Regional de SINOP de forma mensal, de acordo com as atas em anexo: 13/2020,14/2020, 20/2020, 21/2020, 21/2021, 22/2021, 23/2021, 24/2021, 25/2021, 26/2021/, 27/2021, 29/2021. Elaboração Aceita: Descrição A princípio em análise a ação 8895, verifica-se compatibilidade com a recomendação proferida. Diante das evidências juntadas, encaminhar para conclusão para que seja feito a devida análise.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:20/09/2021	P7.1 - Em implementação 21/03/2020.	
			P8 - 5652 - Capacitação e conscientização das equipes responsáveis pelo faturamento da produção hospitalar sobre a importância e os prejuízos decorrentes do não lançamento das informações nos sistemas do SUS (SIA e SIH).	P8.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar	P8.1 - 8896 Programação pela Escola de Saúde Pública e realização pela Escola de Governo do Curso de Gestão de Sistemas de Informações da Saúde, ocorrido de 22/10/2019 a 25/10/2019 em Cuiabá, com carga horária de 32 horas. Durante o curso foram abordados os seguintes conteúdos programáticos: o que é controle e avaliação? o que é programação pactuada e integrada (PPI)? o papel da Coordenadora de Processamento de Informação de Serviço de Saúde(COPISS); cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES), normas, rotinas e relatórios; sistemas de informações ambulatoriais (SIA), normas, rotinas e relatórios; faturamento; principais dúvidas; sistemas de informação hospitalar descentralizado (SIHD) - normas, rotinas e relatórios; Power bi - como ferramenta de análise de base de dados. - Programação pela Escola de Saúde Pública para realização no ano de 2021 do curso em plataforma de educação à distância (EAD) em Qualisistemas (vários sistemas operados pela SES/MT, em que os operadores apresentam mais dificuldades) para participação dos hospitais regionais, municípios, escritórios regionais de saúde, entre outros; - Programação pela Coordenadoria de Ensino, Pesquisa e Extensão da Escola de Saúde Pública (ESP/SES-MT) de Curso de atualização em Sistema Gerador do Movimento das Unidades Hospitalares - SISAIH01. O curso está programado para ser realizado no período de 19 e 20/07/2021 para os trabalhadores que realizam o faturamento dos Hospitais Públicos de MT, e do Controle e Avaliação das Secretarias Municipais de Saúde e dos Escritórios Regionais de Saúde de acordo com o Projeto em anexo. Elaboração Aceita: Descrição	P8.1 - 22/10/2019 Em implementação.	
			P9 - 5653 - Elaboração de diagnóstico da força de trabalho do Hospital Regional, considerando a quantidade de leitos, demandas reprimidas, perfil populacional atendido (número de habitantes, faixa etária, quantidade de nascidos vivos) e existência ou não de outros estabelecimentos de saúde na região, como UPA (Unidade de Pronto Atendimento).	P9.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar	P9.1 - 8897 Levantamento da força de trabalho do Hospital Regional de SINOP apresentada no item 4.4 do Projeto Rede Cidade de Saúde - Projeto de Cooperação Técnica (SES) Internacional entre o Governo do Estado de Mato Grosso e o UNOPS Brasil. Elaboração Aceita: Descrição A princípio em análise a ação 8897, verifica-se compatibilidade com a recomendação proferida. Diante das evidências juntadas, encaminhar para conclusão para que seja feito a devida análise.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:20/09/2021.	P9.1 - Em implementação 30/06/2017	

			<p>P12 - 5657 - Aquisição conjunta dos medicamentos para os Hospitais Regionais, baseadas nos levantamentos das necessidades junto às unidades, histórico de consumo, endemias e sazonalidades.</p>	<p>P12.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p>	<p>P12.1 - 8080 - Compilação das demandas das unidades hospitalares (Hospital Regional Santa Casa, Hospital Regional Metropolitano de Várzea Grande, Hospital Regional de Alta Floresta, Hospital Regional de Cáceres, Hospital Regional de Colíder, Hospital Regional de Rondonópolis, Hospital Regional de Sinop, Hospital Regional de Sorriso) de quantitativo de medicamentos anuais necessários para realização de compra única. Aquisição de medicamentos para atendimentos aos hospitais regionais através da realização de 08 (oito) Pregões eletrônicos. [Elaboração Aceita: Descrição O procedimento descrito na ação 5657 visa atender a recomendação proposta.Usuário Inclusão:AdministradorData Avaliação:25/05/2021]</p>	<p>P12.1 - Em implementação 12/09/2019</p>	<p>P12.1 - Lista Geral de Medicamentos para Atualizar Quantitativo Revisada; Relação de Processos de Aquisição de Medicamentos; - Relação de Aquisição de Medicamentos (Itens desertos e fracassados). O atual cenário global da pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS COV-2) identificado como COVID-19 vem causando desequilíbrios nas relações com os fornecedores, que têm formalizado pedido de ajustes nos valores dos medicamentos ou cancelado as entregas aos hospitais. Isso vem causando transtornos aos gestores dos hospitais regionais, que não estão sendo atendidos em tempo hábil em suas necessidades por medicamentos que estão registrados na Atas de Registros de Preços (ARP).</p>
			<p>P13 - 5659 - Elaboração de diagnóstico dos equipamentos médico-hospitalares do Hospital Regional e levantamento das necessidades,considerando a quantidade de leitos, demandas reprimidas, perfil populacional atendido (número de habitantes, faixa etária, quantidade de nascidos vivos).</p>	<p>P13.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p>	<p>P13.1 - 8081 - Elaboração do Projeto de Modernização das Unidades Hospitalares sob a Gestão da SES/MT. - Aquisição de equipamentos médico-hospitalares de acordo com o Projeto de Modernização das Unidades Hospitalares sob a Gestão da SES/MT (Termos de Referencias nº 06/01/18/31/33/35/60/65/67/72/75/79/99/100/102). Compilação das demandas por equipamentos médico-hospitalares dos hospitais regionais vinculados a SES/MT; P13.2 - Elaboração do Termo de Referência nº 053/2019 - Lista 01; P13.3 - Elaboração do Termo de Referência nº 054/2019 - Lista 02; P13.4 - Elaboração do Termo de Referência nº 055/2019 - Lista 03. Elaboração Aceita: Descrição O procedimento descrito na ação 8081 visa atender a recomendação proposta. Registra-se que em tal Projeto de Modernização das Unidades Hospitalares deve conter no levantamento das necessidades, a quantidade de leitos, demandas reprimidas, perfil populacional atendido (número de habitantes, faixa etária, quantidade de nascidos vivos), entre outros levantamentos.Usuário Inclusão:AdministradorData Avaliação:25/05/2021</p>	<p>P13.1 - Em implementação 29/02/2020</p>	<p>P13.1 - Projeto de Modernização das Unidades Hospitalares sob a Gestão da SES/MT. - Relação dos termos de referência em anexo. A partir da atual gestão a Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar (SAGH) da SES/MT vem-se buscando realizar diagnóstico da necessidade de equipamentos médico-hospitalares dos 08 (oito) hospitais regionais sob a gestão direta da Secretaria de Estado de Saúde. Neste sentido, foi elaborado em fevereiro de 2020, pela SAGH o "Projeto de Modernização das Unidades Hospitalares sob a Gestão da SES/MT". Projeto reestruturam-te que contempla as necessidades por obras, reforma e manutenções das unidades hospitalares regionais e também as necessidades por equipamentos e material-hospitalar. Elaboração Aceita:O procedimento descrito na ação 8081 visa atender a recomendação proposta. Registra-se que em tal Projeto de Modernização das Unidades Hospitalares deve conter no levantamento das necessidades, a quantidade de leitos, demandas reprimidas, perfil populacional atendido (número de habitantes, faixa etária,</p>
			<p>P17 - 5663 - Providenciar o pagamento diretamente aos médicos que prestaram serviços por meio de empresas, nos casos no qual há passivo decorrente do não repasse pela OSS do valor devido aos profissionais.</p>	<p>P17.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p>	<p>P17.1 - 8404 - Providência com perda de objeto. Na atual gestão inexistente contrato de gestão firmado com Organizações Sociais. A gestão hospitalar dos hospitais regionais de Rondonópolis, Sorriso, Cáceres, Colíder, Alta Floresta, Sinop, e os hospitais estaduais "Lousite Ferreira da Silva" Metropolitano em Várzea Grande e Santa Casa de Misericórdia em Cuiabá vem sendo realizada diretamente pela Secretaria de Estado de Saúde SES, através da atuação da Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar. Elaboração Aceita: Descrição O procedimento descrito na ação 8404 visa atender tonar a ação cancelada por perca de objeto. Anexar documentos que comprovem que a gestão atual está sendo feita de forma direta pelo estado. (Hospital Regional de Sinop)Usuário Inclusão:AdministradorData Avaliação:25/05/2021.</p>	<p>P17.1 - Em implementação 01/07/2020</p>	

			<p>P19 - 5685 - Adoção de mecanismos de controle, tais como check list ou roteiros de verificação, que exijam: (i) a anexação ao prontuário do paciente do exame de imagem, comprovando a efetiva utilização da OPME no ato cirúrgico; (ii) que nos casos em que não for possível realizar exames de imagem comprobatórios da utilização do implante, o cirurgião deverá registrar, detalhadamente, na descrição cirúrgica, a OPME utilizada; (iii) a fixação da etiqueta de rastreabilidade no prontuário ou outro documento relacionado à cirurgia; e (iv) que após a alta do paciente, o setor responsável pelo faturamento realizar no lançamento e a conferência final da AIH, compatibilizando as informações constantes na descrição cirúrgica e no registro de consumo da sala cirúrgica com as OPME utilizadas no procedimento, bem como anexação da cópia da nota fiscal no prontuário do paciente.</p>	<p>P19.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p>	<p>P19.1 - 8084 - Anexação ao prontuário do paciente do exame de imagem; Registro da descrição cirúrgica da OPME utilizada. Em relação ao Controle de utilização de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) a direção do Hospital Regional respondeu que segue à risca a padronização dos mecanismos adotados pela SES/MT, em especial, no controle de todos os serviços contratados e aquisições das órteses e próteses. OBS: Prontuário médico HRS; P19.2 - Raio X de prontuário de paciente do HRS; P19.3 - Prontuário médico paciente HRS; P19.4 - Raio X de prontuário de paciente do HRS; P19.5 - Síntese Comercial OPME; P19.6 - Síntese Comercial OPME; P19.7 - Manoel Distribuidora - OPME. Elaboração Aceita: Descrição O procedimento descrito na ação 8084 visa atender a recomendação. Trazer anexo um prontuário completo (mesmo paciente) para fins de análise e verificação se todas as etapas descritas na recomendações estão sendo cumpridas: check list ou roteiros de verificação, que exijam: (i) a anexação ao prontuário do paciente do exame de imagem, comprovando a efetiva utilização da OPME no ato cirúrgico; (ii) que nos casos em que não for possível realizar exames de imagem comprobatórios da utilização do implante, o cirurgião deverá registrar, detalhadamente, na descrição cirúrgica, a OPME utilizada; (iii) a fixação da etiqueta de rastreabilidade no prontuário ou outro documento relacionado à cirurgia; e (iv) que após a alta do paciente, o setor responsável pelo faturamento realizar no lançamento e a conferência final da AIH, compatibilizando as informações constantes na descrição cirúrgica e no registro de consumo da sala cirúrgica com as OPME utilizadas no procedimento, bem como anexação da</p>	<p>P19.1 - Em implementação 01/07/2020</p>	<p>P19.1 - P19.1 - Elaboração Aceita: O procedimento descrito na ação 8084 visa atender a recomendação. Trazer anexo um prontuário completo (mesmo paciente) para fins de análise e verificação se todas as etapas descritas na recomendações estão sendo cumpridas: check list ou roteiros de verificação, que exijam: (i) a anexação ao prontuário do paciente do exame de imagem, comprovando a efetiva utilização da OPME no ato cirúrgico; (ii) que nos casos em que não for possível realizar exames de imagem comprobatórios da utilização do implante, o cirurgião deverá registrar, detalhadamente, na descrição cirúrgica, a OPME utilizada; (iii) a fixação da etiqueta de rastreabilidade no prontuário ou outro documento relacionado à cirurgia; e (iv) que após a alta do paciente, o setor responsável pelo faturamento realizar no lançamento e a conferência final da AIH, compatibilizando as informações constantes na descrição cirúrgica e no registro de consumo da sala cirúrgica com as OPME utilizadas no procedimento, bem como anexação da</p>
			<p>P20 - 5666 - Aquisição conjunta para os Hospitais Regionais, baseadas nos levantamentos das necessidades junto às unidades, se beneficiando da padronização da contratação, de um sistema de gestão hospitalar único.</p>	<p>P20.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves - M. 136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p>	<p>P20.1 - 8918 Elaboração do Projeto de Modernização das Unidades Hospitalares sob a Gestão da SES/MT; - Aquisição de equipamentos médico-hospitalares no decorrer do ano de 2020 de acordo com o Projeto de Modernização das Unidades Hospitalares sob a Gestão da SES/MT (Termos de Referências nº 06/011/18/31/33/35/60/65/67/72/75/79/99/100/102); - Compilação das demandas das unidades hospitalares (Hospital Estadual Santa Casa, Hospital Regional Metropolitano de Várzea Grande, Hospital Regional de Alta Floresta, Hospital Regional de Cáceres, Hospital Regional de Colíder, Hospital Regional de Rondonópolis, Hospital Regional de Sinop, Hospital Regional de Sorriso) de quantitativo de medicamentos anuais necessários para realização de compra única. - Aquisição de medicamentos para atendimentos aos hospitais regionais através da realização de 08 (oito) Pregões eletrônicos. - Planejamento e aquisição para os hospitais regionais na modalidade de Pregão Eletrônico (Instrumentais Cirúrgicos, Gases Medicinais, Resíduos Sólidos, Dietas Enterais, Exames de Radiologia, Imagem, Serviços Médicos, Cirurgias Eletivas, Equipamentos de Proteção Individual, Bombas de Infusão); - Planejamento e aquisição para os hospitais regionais no Sistema de Registro de Preços de (Jaleco e Uniforme); Anexos [https://drive.google.com/open?id=1KuCLVcZZMaWKSaPmmKnsCa1e4NMEDnK- https://drive.google.com/file/d/1KuCLVcZZMaWKSaPmmKnsCa1e4NMEDnK/view?usp=sharing, 06/08/2021 15:20:11] Elaboração Aceita: Descrição A princípio em análise a ação 8918, verifica-se compatibilidade com a recomendação proferida. Diante das evidências juntadas,</p>	<p>P20.1 - Em implementação 28/02/2020</p>	
			<p>P22 - 5668 - Instituição de mecanismos formais de comunicação entre os Hospitais Regionais e a SES-MT, tais como: Relatório de Gestão Anual, que apresente diagnóstico da força de trabalho, apontando, por exemplo, problemas de atração devido à interiorização, retenção de pessoal, faixa etária elevada, índice de rotatividade e absenteísmo e previsão de aposentadorias; Relatórios Trimestrais sobre a produção e atendimento dos pacientes, descrevendo as dificuldades e as melhorias implementadas para o atingimento dos objetivos assistenciais.</p>	<p>P22.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p>	<p>P22.1 - 8913 Definição de fluxo e procedimentos pela Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar (SAGH) para contratações de pessoal no tocante as demandas de gestão de pessoas (plantão, adicional noturno, nomeação e contratações) para os hospitais públicos de gestão direta pelo Estado de Mato Grosso, de acordo com o Memorando nº 019/2021/GBSAGH/SES de 26/04/2021. - Utilização do Sistema de Gestão em Saúde (SGS) para as unidades hospitalares do Estado de Mato Grosso de gestão direta. - Monitoramento do controle de alimentação pelos hospitais regionais do Sistema de Gestão em Saúde (SGS) pela Coordenadoria de Acompanhamento da Execução de Serviço Hospitalar (COAESH)/SAGH/SES. - Elaboração de Relatório de Custos do Centro de Triagem COVID-19, sendo elaborado dois relatórios trimestrais e um bimestral. - Elaboração do Relatório de Gestão da Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar do ano de 2019, 2020, fase de ajustes. Elaboração Aceita: Descrição Verifica-se compatibilidade dos procedimentos descrito na ação 8913. Frisa-se que o Relatório de Gestão Anual descrito deve apresentar diagnóstico da força de trabalho, apontando, por exemplo, problemas de atração devido à interiorização, retenção de pessoal, faixa etária elevada, índice de rotatividade e absenteísmo e previsão de aposentadorias; Relatórios Trimestrais sobre a produção e atendimento dos pacientes, descrevendo as dificuldades e as melhorias implementadas para o atingimento dos objetivos assistenciais. Usuário Inclusão: Andre Ramos Gomes da Silva Data Avaliação: 23/09/2021.</p>	<p>P22.1 - Em implementação 26/04/2021</p>	

Ausência de planejamento anual de aquisições/contratações	Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos padronizados) desatualizados ou inexistentes.		P1 - 5017 - Normalizar procedimentos e rotinas que possibilitem a realização de pesquisas internas e consolidação de informações necessárias ao planejamento das aquisições da Ses.	P1.1 - Ivone Lucia Rosset Rodrigues M. 108583, Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças, Tania Oliveira da Silva - M. 235505 Superintendente de Aquisições e Contratos, Jobelita Padilha Campos Escudeiro - M. 271984 Coordenadora de Contratos, Eugenia Celia da Silva Souza - M. 08282 Coordenadora de Aquisições.	P1.1 - 6498 - Elaborar formulário de levantamento e consolidação de demanda de aquisições específicas da SES uma vez que a demanda comum é feita pela SEPLAG, definição de metodologia de aplicação e periodicidade do levantamento de demanda [Elaboração Aceita: Descrição O procedimento descrito visa atender a recomendação.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:31/08/2020]	P1.1 - em Implementação 19/01/2021	
Existência de cláusulas editalícias/contratuais restritivas ; instrução processual inadequada	Capacitação formal insuficiente/deficitária; Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos padronizados) desatualizados ou inexistentes; Rotatividade excessiva (turn over) de servidores no setor.		P2 - 5018 - Estimular a retenção de pessoas nas unidades de aquisições e contratos de modo a manter o conhecimento organizacional e um percentual mínimo necessário às atribuições regimentais do setor.	P2.1 - Ivone Lucia Rosset Rodrigues M. 108583, Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças	P2.1 - 6499 - buscar entre os servidores de carreira a possibilidade de remanejamento para o setor de aquisição observando o perfil mínimo e requisito para o desenvolvimento dos trabalhos. Em 2019 iniciamos a capacitação para servidores (Pregoeiros) do setor de aquisições com algumas restrições em decorrência do decreto de calamidade financeira Decreto nº 07, de 17 de janeiro de 2019. Para ano o de 2020 foi alocado recurso no PTA para realização de capacitação dos servidores. Elaboração Aceita: Descrição O procedimento atende a recomendação proposta.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:31/08/2020.	P2.1 - em Implementação 19/01/2021	
Existência de cláusulas editalícias/contratuais restritivas; instrução processual inadequada	Capacitação formal insuficiente/deficitária. Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos padronizados) desatualizados ou inexistentes. Rotatividade excessiva (turn over) de servidores no setor.		P3 - 5019 - Solicitar ao Órgão Central de Aquisições Governamentais, cursos e capacitações destinados ao aprimoramento das atribuições inerentes a instrução processual das licitações públicas.	P3.1 - Ivone Lucia Rosset Rodrigues M. 108583, Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças, Tania Oliveira da Silva - M. 235505 Superintendente de Aquisições e Contratos, Jobelita Padilha Campos Escudeiro - M. 271984 Coordenadora de Contratos, Eugenia Celia da Silva Souza - M. 08282 Coordenadora de Aquisições.	P3.1 - 6500 - P3.1 - Em 2019 iniciamos a capacitação para servidores (Pregoeiros) do setor de aquisições com algumas restrições em decorrência do decreto de calamidade financeira Decreto nº 07, de 17 de janeiro de 2019. Para ano o de 2020 foi alocado recurso no PTA para realização de capacitação dos servidores Solicitação será encaminhada ao Órgão Central de Aquisições Governamentais, cursos e capacitações destinados ao aprimoramento das atribuições inerentes a instrução processual das licitações públicas. [Elaboração Aceita: Descrição O procedimento atende a recomendação proposta.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:31/08/2020]	P3.1 - em Implementação 19/01/2021	

Existência de cláusulas editalícias/contratuais restritivas; instrução processual inadequada	Capacitação formal insuficiente/deficitária. Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos padronizados) desatualizados ou inexistentes. Rotatividade excessiva (turn over) de servidores no setor.		P4 - 5020 - Incorporar nos formulários de conformidade itens que possibilitem a verificação de cláusulas que restrinjam à participação de empresas no certame.	P4.1 - Ivone Lucia Rosset Rodrigues M. 108583, Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças, Tania Oliveira da Silva - M. 235505 Superintendente de Aquisições e Contratos, Jobelita Padilha Campos Escudeiro - M. 271984 Coordenadora de Contratos, Eugenia Celia da Silva Souza - M. 08282 Coordenadora de Aquisições.	P4.1 - 6501 P4.1 - Formulários de conformidade (checklists) de acordo com a Normativa nº 01/CPPGE/2017 publicada no Diário Oficial de 09/10/2017(anexo VI) Toda e qualquer restrição deve ter como fundamento razões de ordem técnica e/ou econômica que visem o bem do interesse público, pois senão tal justificativa será entendida como ilegal. Inaplicável nos Sistema SCI da CGE.	P4.1 - Inaplicável nos Sistema SCI da CGE.	
Ausência de justificativa que fundamentam a dispensa.	Processos mal concebidos/inconsistentes (exemplo: fluxo, desenho, etc.).		P5 - 5021 - Incluir no manual e checklists de inexigibilidade, adotado pela Secretaria, uma etapa de justificativa técnica que alicerce a escolha solução tecnológica adequada, bem como a provável inviabilidade de competição do seu fornecimento.	P5.1 - Ivone Lucia Rosset Rodrigues M. 108583, Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças	P5.1 - 6502 - checklists utilizado está descrito na Instrução Normativa nº 01/CPPGE/2017 publicada no Diário Oficial de 09/10/2017(anexo VI) e já contempla essa demanda. Elaboração Aceita: Descrição O procedimento descrito informa que o checklist já atende a solicitação. Favor anexar o checklist como evidência para fins de encerramento da recomendação.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:31/08/2020.	P5.1 - em implementação 25/08/2020	
Ausência de justificativa que fundamentam a dispensa.	Processos mal concebidos/inconsistentes (exemplo: fluxo, desenho, etc.).		P7 - 5100 - Atentar-se para os prazos dos processos licitatórios em vigência e realizar a devida apuração de responsabilidade dos envolvidos nos processos que, pela ausência de finalização em tempo, ocasionarem em contratações emergenciais.	P7.1 - Ivone Lucia Rosset Rodrigues M. 108583, Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças, Tania Oliveira da Silva - M. 235505 Superintendente de Aquisições e Contratos, Jobelita Padilha Campos Escudeiro - M. 271984, Coordenadora de Contratos, Eugenia Celia da Silva Souza - M. 08282 Coordenadora de Aquisições.	P7.1 - 6503 -Identificada a negligência, sem a devida justificativa, será encaminhado para o setor responsável, apara apurar quem deu causa. Elaboração Aceita: Descrição A ação cadastrada atende a orientação da recomendação em partes, informa-se a necessidade de realizar a circularização da supracitada recomendação nos setores correlatos a aquisições.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:31/08/2020.	P7.1 - em implementação 25/08/2020	

<p>Ausência de formalização de contratos nos casos obrigatórios. Ausência de registro dos Contratos Administrativos, suas alterações e ocorrências no SIAG-C Cláusulas essenciais insuficientemente detalhadas ou inconsistentes Falhas no recebimento, atualização ou controle da garantia contratual Inconsistências e incoerências nos relatórios de fiscalização; Publicação intempestiva ou deficiente das portarias de designação dos fiscais de contratos; Publicação intempestiva ou deficiente dos extratos dos contratos ou seus aditamentos no DOE</p>	<p>Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos padronizados) desatualizados ou inexistentes.</p>		<p>P8 - 5101 - Atualizar Manual de Fiscalização.</p>	<p>P8.1 - Ivone Lucia Rosset Rodrigues M. 108583, Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças, Tania Oliveira da Silva - M. 235505 Superintendente de Aquisições e Contratos, Jobelita Padilha Campos Escudeiro - M. 271984 Coordenadora de Contratos, Eugenia Celia da Silva Souza - M. 08282 Coordenadora de Aquisições.</p>	<p>P8.1 - 6504 - P7.1 - Elaboração de instruções para acompanhamento e execução de contratos Elaboração Aceita: Descrição O procedimento descrito visa atender a recomendação Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:31/08/2020.</p>	<p>P8.1 - em implementação 19/01/2021</p>	
<p>Ausência de formalização de contratos nos casos obrigatórios. Ausência de registro dos Contratos Administrativos, suas alterações e ocorrências no SIAG-C Cláusulas essenciais insuficientemente detalhadas ou inconsistentes Falhas no recebimento, atualização ou controle da garantia contratual Inconsistências e incoerências nos relatórios de fiscalização; Publicação intempestiva ou deficiente das portarias de designação dos fiscais de contratos; Publicação intempestiva ou deficiente dos extratos dos contratos ou seus aditamentos no DOE</p>	<p>Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos padronizados) desatualizados ou inexistentes.</p>		<p>P9 - 5102 - Implementar normas voltadas para a execução da fiscalização dos contratos.</p>	<p>P9.1 - Ivone Lucia Rosset Rodrigues M. 108583, Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças, Tania Oliveira da Silva - M. 235505 Superintendente de Aquisições e Contratos, Jobelita Padilha Campos Escudeiro - M. 271984 Coordenadora de Contratos, Eugenia Celia da Silva Souza - M. 08282 Coordenadora de Aquisições.</p>	<p>P9.1 - 6505 - P9.1 - Elaboração de instruções para acompanhamento e execução de contratos Elaboração Aceita: Descrição O procedimento descrito visa atender a recomendação Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:31/08/2020.</p>	<p>P9.1 - em implementação 19/01/2021</p>	
<p>PLANO DE PROVIDÊNCIA DO CONTROLE INTERNO - PPCI Nº 008/2019</p>							
<p>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: SES SUBSISTEMA: ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA DOCUMENTO: RACI - RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE CONTROLE INTERNO - 0009/2019 ÓRGÃO DE CONTROLE: CGE-MT</p>							
<p>IMPROPRIEDADES DETECTADAS - PROBLEMAS</p>	<p>CAUSAS APONTADAS NO DOCUMENTO DE AUDITORIA</p>	<p>CAUSAS DETECTADAS PELOS RESPONSÁVEIS</p>	<p>PROVIDÊNCIAS (O que fazer)</p>	<p>RESPONSÁVEL (Quem fazer)</p>	<p>PROCEDIMENTOS AÇÃO, (Como fazer)</p>	<p>PRAZOS (Quando fazer)</p>	<p>OBSERVAÇÃO</p>

<p>Descarte de Medicamentos acima do limite aceitável, Descumprimento da pactuação do repasse aos Fundos Municipais de Saúde para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Divergência na execução do Plano de Trabalho Anual-PTA, Fragilidades na Programação da Assistência Farmacêutica, Impropriedades na dispensação de medicamentos, Inadequação na estrutura de distribuição da CEADIS, Incoerência nos Dados dos sistemas, Indícios de Aquisições de Medicamentos Desnecessárias, Ineficiência da execução das aquisições das demandas extraordinárias, Ineficiência na execução orçamentária e financeira das ações da Assistência Farmacêutica, Morosidade na aquisição de medicamentos, Normativos que regem a política de Assistência Farmacêutica estão desatualizados, Precariedades na estrutura de armazenamento da Assistência Farmacêutica, Precariedades na seleção dos medicamentos, Repasses sem rastreo, Valores sem lastro no sistema.</p>	<p>Ausência de clareza quanto às funções e responsabilidades, Ausência ou insuficiência de investimentos em infraestrutura física, Capacitação formal insuficiente/deficitária, Centralização excessiva de responsabilidades, Deficiências nos fluxos de informação e comunicação, Inexistência de controles de acesso físico, Instalações e/ou leiaute inadequados, Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos, Integração entre os sistemas deficitária/ineficiente, Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos)</p>		<p>P1 - 4075 - Viabilizar a elaboração de normativo que disponha sobre os procedimentos e as condições para a aquisição e a dispensação de medicamentos não padronizados aos usuários do SUS.</p>	<p>P1.1 - Luci Emilia Grzybowski de Oliveira - M. 110184, Superintendente de Assistência Farmacêutica.</p>	<p>P1.1 - 3903 - Descrição Revisar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) da Coordenadoria de Demandas Extraordinária; Atualizar o fluxograma de programação, aquisição, e dispensação. Elaboração Aceita: Descrição O procedimento visa atender a recomendação proposta.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:11/11/2019</p>	<p>P1.1 - Em implementação 25/07/2020</p>	
<p>Descarte de Medicamentos acima do limite aceitável, Descumprimento da pactuação do repasse aos Fundos Municipais de Saúde para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Divergência na execução do Plano de Trabalho Anual-PTA, Fragilidades na Programação da Assistência Farmacêutica, Impropriedades na dispensação de medicamentos, Inadequação na estrutura de distribuição da CEADIS, Incoerência nos Dados dos sistemas, Indícios de Aquisições de Medicamentos Desnecessárias, Ineficiência da execução das aquisições das demandas extraordinárias, Ineficiência na execução orçamentária e financeira das ações da Assistência Farmacêutica, Morosidade na aquisição de medicamentos, Normativos que regem a política de Assistência Farmacêutica estão desatualizados, Precariedades na estrutura de armazenamento da Assistência Farmacêutica, Precariedades na seleção dos medicamentos, Repasses sem rastreo, Valores sem lastro no sistema.</p>	<p>Ausência de clareza quanto às funções e responsabilidades, Ausência ou insuficiência de investimentos em infraestrutura física, Capacitação formal insuficiente/deficitária, Centralização excessiva de responsabilidades, Deficiências nos fluxos de informação e comunicação, Inexistência de controles de acesso físico, Instalações e/ou leiaute inadequados, Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos, Integração entre os sistemas deficitária/ineficiente, Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos)</p>		<p>P2 - 4076 - Viabilizar o incremento e a efetividade de investimento na formação continuada de todos os profissionais envolvidos no ciclo da assistência farmacêutica, quer atuem direta ou indiretamente no processo.</p>	<p>P2.1 - Luci Emilia Grzybowski de Oliveira - M. 110184, Superintendente de Assistência Farmacêutica.</p>	<p>P2.1 - 7182 Devido a situação da Pandemia não foi possível articulação com a Escola de Saúde Pública para levantamento das necessidades de capacitação bem como a criação de um programa de educação continuada voltada à Assistência Farmacêutica em parceria com a Escola de Saúde Pública. No entanto no ano de 2020 a SAF realizou Treinamento do Cuidado Farmacêutico; Treinamento Hórus Módulo Especializado com os Farmacêuticos das cidades de Terra Nova do Norte e Guaranta Elaboração Aceita: Descrição O procedimento visa atender a recomendação proposta.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:11/11/2019</p>	<p>P2.1 - Em implementação 31/07/2020</p>	
<p>Descarte de Medicamentos acima do limite aceitável, Descumprimento da pactuação do repasse aos Fundos Municipais de Saúde para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Divergência na execução do Plano de Trabalho Anual-PTA, Fragilidades na Programação da Assistência Farmacêutica, Impropriedades na dispensação de medicamentos, Inadequação na estrutura de distribuição da CEADIS, Incoerência nos Dados dos sistemas, Indícios de Aquisições de Medicamentos Desnecessárias, Ineficiência da execução das aquisições das demandas extraordinárias, Ineficiência na execução orçamentária e financeira das ações da Assistência Farmacêutica, Morosidade na aquisição de medicamentos, Normativos que regem a política de Assistência Farmacêutica estão desatualizados, Precariedades na estrutura de armazenamento da Assistência Farmacêutica, Precariedades na seleção dos medicamentos, Repasses sem rastreo, Valores sem lastro no sistema.</p>	<p>Ausência de clareza quanto às funções e responsabilidades, Ausência ou insuficiência de investimentos em infraestrutura física, Capacitação formal insuficiente/deficitária, Centralização excessiva de responsabilidades, Deficiências nos fluxos de informação e comunicação, Inexistência de controles de acesso físico, Instalações e/ou leiaute inadequados, Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos, Integração entre os sistemas deficitária/ineficiente, Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos)</p>		<p>P3 - 4077 - Assegurar à alocação de servidores efetivos para atuar no ciclo da assistência farmacêutica, com perfil adequado ao cargo e/ou função, e a manutenção destes servidores dentro do ciclo.</p>	<p>P3.1 - Izabella Sant'Anna - M.111356, Superintendente de Gestão de Pessoas</p>	<p>P3.1 - 7202 Remoção/Lotação de servidores efetivos na Superintendência de Assistência Farmacêutica nos anos de 2019 e 2020, conforme listagem. NOME MATRICULA PERFIL Rogério Leite dos Santos - 72498/3 - Médico Claudia Antunes de Miranda - 86182/3 - Assistente Social Carlos Fernando Gosn Garcia - 96681/2 - Médico Ludmilla Zangali de Matos Correa - 116027/1 - Assistente de ADM Juliana Almeida Silva Fernandes - 125348/1 - Farmacêutica Elaboração Aceita: Descrição O procedimento descrito tem compatibilidade com a recomendação expedida. Favor anexar evidencia que comprova a realização de alocação de servidores efetivos na Assistência Farmacêutica.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:17/12/2020</p>	<p>P3.1 - Em implementação 20/10/2020</p>	

<p>Descarte de Medicamentos acima do limite aceitável, Descumprimento da pactuação do repasse aos Fundos Municipais de Saúde para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Divergência na execução do Plano de Trabalho Anual-PTA, Fragilidades na Programação da Assistência Farmacêutica, Impropriedades na dispensação de medicamentos, Inadequação na estrutura de distribuição da CEADIS, Incoerência nos Dados dos sistemas, Indícios de Aquisições de Medicamentos Desnecessárias, Ineficiência da execução das aquisições das demandas extraordinárias, Ineficiência na execução orçamentária e financeira das ações da Assistência Farmacêutica, Morosidade na aquisição de medicamentos, Normativos que regem a política de Assistência Farmacêutica estão desatualizados, Precariedades na estrutura de armazenamento da Assistência Farmacêutica, Precariedades na seleção dos medicamentos, Repasses sem rastreo, Valores sem lastro no sistema.</p>	<p>Ausência de clareza quanto às funções e responsabilidades, Ausência ou insuficiência de investimentos em infraestrutura física, Capacitação formal insuficiente/deficitária, Centralização excessiva de responsabilidades, Deficiências nos fluxos de informação e comunicação, Inexistência de controles de acesso físico, Instalações e/ou leiaute inadequados, Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos, Integração entre os sistemas deficitária/ineficiente, Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos)</p>		<p>P4 - 4078 - Evitar a contratação de servidores temporários para atuar no ciclo da assistência farmacêutica com o objetivo de mitigar a rotatividade de pessoal e a consequente perda de memória institucional.</p>	<p>P4.1 - Izabella Sant'Anna - M.111356, Superintendente de Gestão de Pessoas</p>	<p>P4.1 - 3916 - Descrição Considerando o atual cenário de EMERGÊNCIA administrativa na Superintendência de Assistência Farmacêutica, declarada através do Decreto nº 253, de 19/09/2019 e por se tratar de serviço essencial de saúde prestado à população de Mato Grosso, visando assim a manutenção dos processos de trabalho da Superintendência de Assistência Farmacêutica, necessário se faz a realização/autorização de contratação de profissionais conforme demanda apresentada pela área, sendo estes indispensáveis ao atendimento adequado e contínuo aos usuários do SUS, de acordo com a legislação vigente. Insta informar, que as vagas destinadas aos perfis inerentes as atividades desenvolvidas na Superintendência de Assistência Farmacêutica, já constam no Processo para a realização de Concurso Público para esta Secretaria. Responsável: Cristiane Cruz dos Santos Mello Cargo: Secretária Adjunta de Administração, Gestão do Trabalho e Educação Matrícula: 111594 Prazo Implementação: 30/06/2020 [Elaboração Aceita: Descrição Aguardando novas demandas com vistas a atendimento do procedimento. Usuário Inclusão: Andre Ramos Gomes da Silva Data Avaliação: 11/11/2019]</p>	<p>P4.1 - Em implementação 30/06/2020</p>	
<p>Descarte de Medicamentos acima do limite aceitável, Descumprimento da pactuação do repasse aos Fundos Municipais de Saúde para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Divergência na execução do Plano de Trabalho Anual-PTA, Fragilidades na Programação da Assistência Farmacêutica, Impropriedades na dispensação de medicamentos, Inadequação na estrutura de distribuição da CEADIS, Incoerência nos Dados dos sistemas, Indícios de Aquisições de Medicamentos Desnecessárias, Ineficiência da execução das aquisições das demandas extraordinárias, Ineficiência na execução orçamentária e financeira das ações da Assistência Farmacêutica, Morosidade na aquisição de medicamentos, Normativos que regem a política de Assistência Farmacêutica estão desatualizados, Precariedades na estrutura de armazenamento da Assistência Farmacêutica, Precariedades na seleção dos medicamentos, Repasses sem rastreo, Valores sem lastro no sistema.</p>	<p>Ausência de clareza quanto às funções e responsabilidades, Ausência ou insuficiência de investimentos em infraestrutura física, Capacitação formal insuficiente/deficitária, Centralização excessiva de responsabilidades, Deficiências nos fluxos de informação e comunicação, Inexistência de controles de acesso físico, Instalações e/ou leiaute inadequados, Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos, Integração entre os sistemas deficitária/ineficiente, Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos)</p>		<p>P5 - 4079 - Providenciar uma programação de atualização constante do Regimento Interno da SES/MT frente às renovações da estrutura organizacional vigente com o propósito de conferir segurança de atribuições e legitimidade de competências às ações institucionais e setoriais;</p>	<p>P5.1 - Abilio Camilo Fernandes Neto - M. 73849, Unidade de Desenvolvimento Organizacional da Secretaria de Estado de Saúde</p>	<p>P5.1 - 8380 - Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde, aprovado pelo Decreto nº 940, e publicado no Diário Oficial dia 21/05/2021. Elaboração Aceita: Descrição O procedimento visa atender a recomendação. Usuário Inclusão: Andre Ramos Gomes da Silva Data Avaliação: 11/11/2019. 7236 - ATUALIZAR REGIMENTO INTERNO CONFORME DECRETO DE ESTRUTURA ORGANIZACIONAL Nº 16 DE 1º DE FEVEREIRO DE 2019.(ABÍLIO) Em elaboração. Elaboração Aceita: Descrição Os procedimentos descritos nas ações 3917, 7236 e 8380 visam atender a recomendação proposta. Usuário Inclusão: Andre Ramos Gomes da Silva Data Avaliação: 26/05/2021 8380 - Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde, aprovado pelo Decreto nº 940, e publicado no Diário Oficial dia 21/05/2021. Encerrada: Descrição Conforme documento anexo, visa-se a materialização da ação cadastrada com a publicação atualizado do Regimento Interno da SES. Decreto 940/2021. Usuário Inclusão: Andre Ramos Gomes da Silva Data Avaliação: 23/08/2021</p>	<p>P5.1 - Implementado em 31/5/2021</p>	
<p>Descarte de Medicamentos acima do limite aceitável, Descumprimento da pactuação do repasse aos Fundos Municipais de Saúde para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Divergência na execução do Plano de Trabalho Anual-PTA, Fragilidades na Programação da Assistência Farmacêutica, Impropriedades na dispensação de medicamentos, Inadequação na estrutura de distribuição da CEADIS, Incoerência nos Dados dos sistemas, Indícios de Aquisições de Medicamentos Desnecessárias, Ineficiência da execução das aquisições das demandas extraordinárias, Ineficiência na execução orçamentária e financeira das ações da Assistência Farmacêutica, Morosidade na aquisição de medicamentos, Normativos que regem a política de Assistência Farmacêutica estão desatualizados, Precariedades na estrutura de armazenamento da Assistência Farmacêutica, Precariedades na seleção dos medicamentos, Repasses sem rastreo, Valores sem lastro no sistema.</p>	<p>Ausência de clareza quanto às funções e responsabilidades, Ausência ou insuficiência de investimentos em infraestrutura física, Capacitação formal insuficiente/deficitária, Centralização excessiva de responsabilidades, Deficiências nos fluxos de informação e comunicação, Inexistência de controles de acesso físico, Instalações e/ou leiaute inadequados, Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos, Integração entre os sistemas deficitária/ineficiente, Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos)</p>		<p>P6 - 4080 - Providenciar a elaboração e atualização constante do Procedimento Operacional Padrão-POP de cada setor da SAF frente às renovações da estrutura organizacional a fim de conservar a memória operacional e o fluxo processual dessas repartições, facilitar o treinamento e adaptação de novos servidores e preservar a continuidade do serviço público;</p>	<p>P6.1 - Luci Emilia Grzybowski de Oliveira - M. 110184, Superintendente de Assistência Farmacêutica.</p>	<p>P6.1 - 7200 - Descrição A SAF já possui Procedimentos Operacionais Padrão, os quais encontram-se em fase de revisão e validação. Como POP CEAF, POP CEADIS, POP COAFPE, POP CGMI, POP COFADEX, FLUXOGRAMA E ORGANOGRAMA. Elaboração Aceita: Descrição O procedimento visa atender a recomendação. Usuário Inclusão: Andre Ramos Gomes da Silva Data Avaliação: 17/12/2020. Encerrada: Descrição Considerando os documentos anexos, qual seja: a) POP - CEADIS - WILLIAN_compressed (1).pdf, b) POP -COAFPE- LAURA25082020_compressed (1).pdf c) POP CEAF - Gabinete do Secretário Adjunto de Unidades EspecializadasX.pdf d) POP CEDIS - Gabinete do Secretário Adjunto de Unidades Especializadas.pdf e) POP CGMI - Gabinete do Secretário Adjunto de Unidades Especializadas.pdf f) POP COAFPE - Gabinete do Secretário Adjunto de Unidades Especializadas.pdf g) POP DA FARMACIA DE COMPONENTE - RAFAELA25082020_compressed (1).pdf h) POP demanda extraordinária - COFADEX - Gabinete do Secretário Adjunto de Unidades Especializadas.pdf Dessa forma, considera-se a recomendação implementada, ante os documentos apresentados de revisão e atualização dos Procedimentos Operacionais Padrão. Usuário Inclusão: Andre Ramos Gomes da Silva Data Avaliação: 16/09/2021</p>	<p>P6.1 - Implementado em 30/11/2020</p>	

<p>Descarte de Medicamentos acima do limite aceitável, Descumprimento da pactuação do repasse aos Fundos Municipais de Saúde para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Divergência na execução do Plano de Trabalho Anual-PTA, Fragilidades na Programação da Assistência Farmacêutica, Impropriedades na dispensação de medicamentos, Inadequação na estrutura de distribuição da CEADIS, Incoerência nos Dados dos sistemas, Indícios de Aquisições de Medicamentos Desnecessárias, Ineficiência da execução das aquisições das demandas extraordinárias, Ineficiência na execução orçamentária e financeira das ações da Assistência Farmacêutica, Morosidade na aquisição de medicamentos, Normativos que regem a política de Assistência Farmacêutica estão desatualizados, Precariedades na estrutura de armazenamento da Assistência Farmacêutica, Precariedades na seleção dos medicamentos, Repasses sem rastreo, Valores sem lastro no sistema.</p>	<p>Ausência de clareza quanto às funções e responsabilidades, Ausência ou insuficiência de investimentos em infraestrutura física, Capacitação formal insuficiente/deficitária, Centralização excessiva de responsabilidades, Deficiências nos fluxos de informação e comunicação, Inexistência de controles de acesso físico, Instalações e/ou leiaute inadequados, Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos, Integração entre os sistemas deficitária/ineficiente, Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos)</p>		<p>P7 - 4081 - Instituir estudos que proponham a atualização da Política Estadual de Assistência Farmacêutica cuja lei ainda é de 2003 (LEI Nº 7.968, DE 25 DE SETEMBRO DE 2003 - D.O. 26.09.03.) e não contempla segurança jurídica contemporânea frente aos avanços da assistência farmacêutica e ao volume de judicialização enfrentado pela SES/MT;</p>	<p>P7.1 - Luci Emilia Grzybowski de Oliveira - M. 110184, Superintendente de Assistência Farmacêutica.</p>	<p>P7.1 - 3919 A SAF já instituiu uma Comissão que construiu o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica contemplando as Diretrizes da atual Política Nacional de Assistência Farmacêutica. O Plano já foi aprovado em Pré CIB em Dezembro de 2018 e no momento está sendo revisado para validação pela atual equipe gestora para nova apresentação e posterior homologação em CIB. Quanto a LEI Estadual será composta Comissão para estudo, discussão e elaboração de Minuta a ser encaminhada para apreciação e articulação política do Secretário de Estado de Saúde. Elaboração Aceita: Descrição O procedimento visa atender a recomendação.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:11/11/2019</p>	<p>P7.1 - Em implementação 30/04/2020</p>	
<p>Descarte de Medicamentos acima do limite aceitável, Descumprimento da pactuação do repasse aos Fundos Municipais de Saúde para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Divergência na execução do Plano de Trabalho Anual-PTA, Fragilidades na Programação da Assistência Farmacêutica, Impropriedades na dispensação de medicamentos, Inadequação na estrutura de distribuição da CEADIS, Incoerência nos Dados dos sistemas, Indícios de Aquisições de Medicamentos Desnecessárias, Ineficiência da execução das aquisições das demandas extraordinárias, Ineficiência na execução orçamentária e financeira das ações da Assistência Farmacêutica, Morosidade na aquisição de medicamentos, Normativos que regem a política de Assistência Farmacêutica estão desatualizados, Precariedades na estrutura de armazenamento da Assistência Farmacêutica, Precariedades na seleção dos medicamentos, Repasses sem rastreo, Valores sem lastro no sistema.</p>	<p>Ausência de clareza quanto às funções e responsabilidades, Ausência ou insuficiência de investimentos em infraestrutura física, Capacitação formal insuficiente/deficitária, Centralização excessiva de responsabilidades, Deficiências nos fluxos de informação e comunicação, Inexistência de controles de acesso físico, Instalações e/ou leiaute inadequados, Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos, Integração entre os sistemas deficitária/ineficiente, Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos)</p>		<p>P8 - 4082 - Ponderar sobre instituir e manter um programa de reuniões trimestrais de reavaliações, com o propósito de otimizar a comunicação setorial entre os servidores de níveis estratégicos da SES, CIB, CES, CPFT, SAF, ouvidorias, inclusive farmacêuticos mais experientes/capacitados da área técnica e demais agentes que forem julgados necessários, para conhecimento e estudo dos problemas, causas e consequências enfrentados pela assistência farmacêutica estadual, bem como suas implicações negativas para o erário, ineficiência e retrabalho;</p>	<p>P8.1 - Luci Emilia Grzybowski de Oliveira - M. 110184, Superintendente de Assistência Farmacêutica. ARLETE MARIA DE SÁ LIMA m.43518 Secretária Adjunta de Unidades Especializadas;</p>	<p>P8.1 - 4620 Na SAF são realizadas semanalmente reuniões de condução com a presença dos Coordenadores e Profissionais de áreas estratégicas com o propósito de socializar e dar encaminhamentos sobre os problemas identificados bem como repassar informes e calendário de reuniões da SES. Ainda em atendimento à recomendação a Ses informa que será realizado reunião trimestral, junto aos citados setores. Cronograma Anexo Elaboração Aceita : Descrição O procedimento visa atender a recomendação proposta. Anexar lista de presença da reunião.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:05/03/2020. Encerrada: Descrição Os documentos anexos comprovam que a SES instituiu e deu andamento as reuniões.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:02/09/2020</p>	<p>P8.1 - Implementado em 25/07/2020</p>	
<p>Descarte de Medicamentos acima do limite aceitável, Descumprimento da pactuação do repasse aos Fundos Municipais de Saúde para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Divergência na execução do Plano de Trabalho Anual-PTA, Fragilidades na Programação da Assistência Farmacêutica, Impropriedades na dispensação de medicamentos, Inadequação na estrutura de distribuição da CEADIS, Incoerência nos Dados dos sistemas, Indícios de Aquisições de Medicamentos Desnecessárias, Ineficiência da execução das aquisições das demandas extraordinárias, Ineficiência na execução orçamentária e financeira das ações da Assistência Farmacêutica, Morosidade na aquisição de medicamentos, Normativos que regem a política de Assistência Farmacêutica estão desatualizados, Precariedades na estrutura de armazenamento da Assistência Farmacêutica, Precariedades na seleção dos medicamentos, Repasses sem rastreo, Valores sem lastro no sistema.</p>	<p>Ausência de clareza quanto às funções e responsabilidades, Ausência ou insuficiência de investimentos em infraestrutura física, Capacitação formal insuficiente/deficitária, Centralização excessiva de responsabilidades, Deficiências nos fluxos de informação e comunicação, Inexistência de controles de acesso físico, Instalações e/ou leiaute inadequados, Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos, Integração entre os sistemas deficitária/ineficiente, Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos)</p>		<p>P9 - 4083 - Providenciar a inclusão da Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica-CPFT no organograma da SES-MT provendo recursos orçamentários, estrutura física e tecnológica qualificada para a avaliação de tecnologias em saúde;</p>	<p>P9.1 - Luci Emilia Grzybowski de Oliveira - M. 110184, Superintendente de Assistência Farmacêutica.</p>	<p>P9.1 - 6515 Descrição Pedido de inclusão da comissão permanente de farmácia e terapêutica na estrutura organizacional da SES encaminhado ao gabinete do Secretário de Saúde, pela Superintendente de Assistência Farmacêutica processo nº 128946/2019, o qual encontra-se no GBSES para autorização para seguir para publicação. Elaboração Aceita : Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:31/08/2020</p>	<p>P9.1 - Em implementação 26/08/2020</p>	

<p>Descarte de Medicamentos acima do limite aceitável, Descumprimento da pactuação do repasse aos Fundos Municipais de Saúde para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Divergência na execução do Plano de Trabalho Anual-PTA, Fragilidades na Programação da Assistência Farmacêutica, Impropriedades na dispensação de medicamentos, Inadequação na estrutura de distribuição da CEADIS, Incoerência nos Dados dos sistemas, Indícios de Aquisições de Medicamentos Desnecessárias, Ineficiência da execução das aquisições das demandas extraordinárias, Ineficiência na execução orçamentária e financeira das ações da Assistência Farmacêutica, Morosidade na aquisição de medicamentos, Normativos que regem a política de Assistência Farmacêutica estão desatualizados, Precariedades na estrutura de armazenamento da Assistência Farmacêutica, Precariedades na seleção dos medicamentos, Repasses sem rastreo, Valores sem lastro no sistema.</p>	<p>Ausência de clareza quanto às funções e responsabilidades, Ausência ou insuficiência de investimentos em infraestrutura física, Capacitação formal insuficiente/deficitária, Centralização excessiva de responsabilidades, Deficiências nos fluxos de informação e comunicação, Inexistência de controles de acesso físico, Instalações e/ou leiaute inadequados, Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos, Integração entre os sistemas deficitária/ineficiente, Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos)</p>		<p>P10 - 4084 - Concluir a publicação do regimento interno da Comissão Permanente de Farmacêutica e Terapêutica - CPFT;</p>	<p>P10.1 - Luci Emilia Grzybowski de Oliveira - M. 110184, Superintendente de Assistência Farmacêutica.</p>	<p>P10.1 - 6514 - Descrição Análise de minuta de portaria para publicação de alteração de regimento interno, encaminhado ao gabinete do Secretário de Saúde, pela Superintendente de Assistência Farmacêutica processo nº 47980/2019, o qual encontra-se no GBSES já avaliado pelo jurídico. Elaboração Aceita: Descrição A ação 6514 cadastrada foi admitida por estar contribuindo para o atingimento da recomendação. A recomendação solicita-se o conclusão do regimento interno, então para se efetuar a baixa da recomendação é necessário consta em anexo a referida publicação.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:31/08/2020</p>	<p>P10.1 - Em implementação 26/08/2020</p>	
<p>Descarte de Medicamentos acima do limite aceitável, Descumprimento da pactuação do repasse aos Fundos Municipais de Saúde para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Divergência na execução do Plano de Trabalho Anual-PTA, Fragilidades na Programação da Assistência Farmacêutica, Impropriedades na dispensação de medicamentos, Inadequação na estrutura de distribuição da CEADIS, Incoerência nos Dados dos sistemas, Indícios de Aquisições de Medicamentos Desnecessárias, Ineficiência da execução das aquisições das demandas extraordinárias, Ineficiência na execução orçamentária e financeira das ações da Assistência Farmacêutica, Morosidade na aquisição de medicamentos, Normativos que regem a política de Assistência Farmacêutica estão desatualizados, Precariedades na estrutura de armazenamento da Assistência Farmacêutica, Precariedades na seleção dos medicamentos, Repasses sem rastreo, Valores sem lastro no sistema.</p>	<p>Ausência de clareza quanto às funções e responsabilidades, Ausência ou insuficiência de investimentos em infraestrutura física, Capacitação formal insuficiente/deficitária, Centralização excessiva de responsabilidades, Deficiências nos fluxos de informação e comunicação, Inexistência de controles de acesso físico, Instalações e/ou leiaute inadequados, Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos, Integração entre os sistemas deficitária/ineficiente, Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos)</p>		<p>P12 - 4086 - Ponderar sobre instituir e manter um programa de reuniões semestrais convocando os servidores de níveis estratégicos da SES, CIB, CES, CPFT, SAF, ouvidorias, farmacêuticos mais experientes da área técnica e demais agentes que forem julgados necessários, para estudo e discussões sobre a atualização das tecnologias farmacêuticas pactuados na CIB, visando fornecer uma assistência farmacêutica atualizada que acompanhe os avanços e a dinâmica das demandas, e assim mitigar os riscos da falta de aceitação dos medicamentos pelos usuários da saúde pública, bem como suas consequências para a SES/MT;</p>	<p>P12.1 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas</p>	<p>P12.1 - 4601 - A SES, em vistas ao atendimento da referida recomendação informa que realizará reunião semestral junto a todos os setores retromencionados. Cronograma anexo. Elaboração Aceita: Descrição O procedimento visa atender a recomendação proposta.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:05/03/2020. Encerrada: Descrição Conforme cronograma das reuniões em anexo, bem com lista de presença já anexada na recomendação 4082, comprova-se que a SES implementou instituiu e está dando andamento as reuniões.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:02/09/2020.</p>	<p>P12.1 - Implementado em 15/12/2020</p>	
<p>Descarte de Medicamentos acima do limite aceitável, Descumprimento da pactuação do repasse aos Fundos Municipais de Saúde para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Divergência na execução do Plano de Trabalho Anual-PTA, Fragilidades na Programação da Assistência Farmacêutica, Impropriedades na dispensação de medicamentos, Inadequação na estrutura de distribuição da CEADIS, Incoerência nos Dados dos sistemas, Indícios de Aquisições de Medicamentos Desnecessárias, Ineficiência da execução das aquisições das demandas extraordinárias, Ineficiência na execução orçamentária e financeira das ações da Assistência Farmacêutica, Morosidade na aquisição de medicamentos, Normativos que regem a política de Assistência Farmacêutica estão desatualizados, Precariedades na estrutura de armazenamento da Assistência Farmacêutica, Precariedades na seleção dos medicamentos, Repasses sem rastreo, Valores sem lastro no sistema.</p>	<p>Ausência de clareza quanto às funções e responsabilidades, Ausência ou insuficiência de investimentos em infraestrutura física, Capacitação formal insuficiente/deficitária, Centralização excessiva de responsabilidades, Deficiências nos fluxos de informação e comunicação, Inexistência de controles de acesso físico, Instalações e/ou leiaute inadequados, Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos, Integração entre os sistemas deficitária/ineficiente, Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos)</p>		<p>P13 - 4087 - Divulgar de forma efetiva e clara para a rede pública e privada de profissionais de saúde e para o público em geral as ferramentas como o aplicativo MT Cidadão/Saúde e também o sistema SIGTAP, visando obter maior adesão aos medicamentos já padronizados e que compõem a RENAME(relação nacional de medicamentos) e RESME (relação estadual de medicamentos);</p>	<p>P13.1 - Luci Emilia Grzybowski de Oliveira - M. 110184, Superintendente de Assistência Farmacêutica.</p>	<p>P13.1 - 4110 - Descrição O aplicativo MT Cidadão encontra-se em fase de reestruturação para torná-lo mais intuitivo facilitando o uso pelo cidadão leigo. Foi apresentado oficialmente para o Secretário de Saúde, para SAF, para o Conselho Regional de Farmácia, para Secretaria Estadual de Ciência e Tecnologia. Atualmente disponibilizado no Google play,divulgado pela equipe SAF nos Treinamentos do Sistema Hórus junto aos Municípios. Elaboração Aceita: Descrição O procedimento atende parcialmente a recomendação. Informar novas ações a serem realizadas e também quanto a divulgação do sistema SIGTAP informado na recomendação.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:02/12/2019.</p>	<p>P13.1 - Em implementação 25/07/2020.</p>	

<p>Descarte de Medicamentos acima do limite aceitável, Descumprimento da pactuação do repasse aos Fundos Municipais de Saúde para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Divergência na execução do Plano de Trabalho Anual-PTA, Fragilidades na Programação da Assistência Farmacêutica, Impropriedades na dispensação de medicamentos, Inadequação na estrutura de distribuição da CEADIS, Incoerência nos Dados dos sistemas, Indícios de Aquisições de Medicamentos Desnecessárias, Ineficiência da execução das aquisições das demandas extraordinárias, Ineficiência na execução orçamentária e financeira das ações da Assistência Farmacêutica, Morosidade na aquisição de medicamentos, Normativos que regem a política de Assistência Farmacêutica estão desatualizados, Precariedades na estrutura de armazenamento da Assistência Farmacêutica, Precariedades na seleção dos medicamentos, Repasses sem rastreo, Valores sem lastro no sistema.</p>	<p>Ausência de clareza quanto às funções e responsabilidades, Ausência ou insuficiência de investimentos em infraestrutura física, Capacitação formal insuficiente/deficitária, Centralização excessiva de responsabilidades, Deficiências nos fluxos de informação e comunicação, Inexistência de controles de acesso físico, Instalações e/ou leiaute inadequados, Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos, Integração entre os sistemas deficitária/ineficiente, Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos)</p>		<p>P15 - 4089 - Promover programações trimestrais de campanhas educativas amplas à população, de forma clara e franca, a respeito dos critérios da boa atenção farmacêutica, com orientações que conscientizem os pacientes da importância de adesão completa e cuidadosa a todas as diretrizes terapêuticas e instruções determinadas pela Assistência Farmacêutica/SES-MT para a eficácia dos tratamentos e promover o uso racional de medicamentos;</p>	<p>P15.1 - Luci Emilia Grzybowski de Oliveira - M. 110184, Superintendente de Assistência Farmacêutica.</p>	<p>P15.1 - 4109 - A SAF tem utilizado do leiaute para orientar os municípios e a população em geral sobre a questão do acesso aos medicamentos disponibilizados pela Assistência Farmacêutica Estadual, bem como realizado treinamentos/capacitações as Assistências Farmacêuticas Municipais e Escritórios Regionais sobre a utilização do Sistema Hórusno controle e monitoramento de estoque e atenção farmacêutica. Cartilhas sobre acesso e uso racional de medicamentos disponibilizadas no site da SES e distribuídas no formato impressos aos municípios, na Farmácia Estadual, Conselhos de Classe, Judiciário O, Conselho Estadual de Saúde, em parceria com MTI as cartilhas foram disponibilizadas no aplicativo MT Cidadão . Atualmente em parceria com Hospital do Coração HCor e Hospital Alemão Oswaldo Cruz, PROADI SUS , a SAF/SES assinou a adesão ao Programa Cuidado Farmacêutico, onde os farmacêuticos da Farmácia Estadual receberão capacitação por essas instituições com vistas ao aperfeiçoamento da atenção farmacêutica prestada aos pacientes atendidos pela SAF/SES. Rotineiramente os farmacêuticos da SAF SES tem participado de treinamentos/ atualizações sobre a atenção farmacêutica relacionada aos medicamentos que são dispensados pelo componente Especializado. Elaboração Aceita: Descrição Comprovar por meio de evidencias as companhas educativas realizadas pela SES.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:02/12/2019. Encerrada: Descrição Conforme evidências em anexo, os documentos comprovam que</p>	<p>P15.1 - Implementado em 21/11/2019</p>	
<p>Descarte de Medicamentos acima do limite aceitável, Descumprimento da pactuação do repasse aos Fundos Municipais de Saúde para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Divergência na execução do Plano de Trabalho Anual-PTA, Fragilidades na Programação da Assistência Farmacêutica, Impropriedades na dispensação de medicamentos, Inadequação na estrutura de distribuição da CEADIS, Incoerência nos Dados dos sistemas, Indícios de Aquisições de Medicamentos Desnecessárias, Ineficiência da execução das aquisições das demandas extraordinárias, Ineficiência na execução orçamentária e financeira das ações da Assistência Farmacêutica, Morosidade na aquisição de medicamentos, Normativos que regem a política de Assistência Farmacêutica estão desatualizados, Precariedades na estrutura de armazenamento da Assistência Farmacêutica, Precariedades na seleção dos medicamentos, Repasses sem rastreo, Valores sem lastro no sistema.</p>	<p>Ausência de clareza quanto às funções e responsabilidades, Ausência ou insuficiência de investimentos em infraestrutura física, Capacitação formal insuficiente/deficitária, Centralização excessiva de responsabilidades, Deficiências nos fluxos de informação e comunicação, Inexistência de controles de acesso físico, Instalações e/ou leiaute inadequados, Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos, Integração entre os sistemas deficitária/ineficiente, Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos)</p>		<p>P16 - 4090 - Programar um cronograma para implantação do sistema Hórus em todos os municípios e unidades de saúde de Mato Grosso até dezembro de 2020;</p>	<p>P16.1 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas Luci Emilia Grzybowski de Oliveira - M. 110184, Superintendente de Assistência Farmacêutica.</p>	<p>P16.1 - 7245 Devido a situação da pandemia não foi possível a execução do calendário de implantação proposto. Dos 141 municípios, 126 já possui o sistema Hórus implantado Segue anexo comprovante do Ministério da Saúde onde o Hórus já foram implantado. Elaboração Aceita: Descrição O procedimento visa atender a recomendação proposta.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:16/12/2020</p>	<p>P16.1 - Em implementação 30/11/2020</p>	
<p>Descarte de Medicamentos acima do limite aceitável, Descumprimento da pactuação do repasse aos Fundos Municipais de Saúde para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Divergência na execução do Plano de Trabalho Anual-PTA, Fragilidades na Programação da Assistência Farmacêutica, Impropriedades na dispensação de medicamentos, Inadequação na estrutura de distribuição da CEADIS, Incoerência nos Dados dos sistemas, Indícios de Aquisições de Medicamentos Desnecessárias, Ineficiência da execução das aquisições das demandas extraordinárias, Ineficiência na execução orçamentária e financeira das ações da Assistência Farmacêutica, Morosidade na aquisição de medicamentos, Normativos que regem a política de Assistência Farmacêutica estão desatualizados, Precariedades na estrutura de armazenamento da Assistência Farmacêutica, Precariedades na seleção dos medicamentos, Repasses sem rastreo, Valores sem lastro no sistema.</p>	<p>Ausência de clareza quanto às funções e responsabilidades, Ausência ou insuficiência de investimentos em infraestrutura física, Capacitação formal insuficiente/deficitária, Centralização excessiva de responsabilidades, Deficiências nos fluxos de informação e comunicação, Inexistência de controles de acesso físico, Instalações e/ou leiaute inadequados, Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos, Integração entre os sistemas deficitária/ineficiente, Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos)</p>		<p>P17 - 4091 - Solicitar ao Ministério da Saúde um módulo do sistema Hórus que atenda ao componente de demandas Extraordinárias (judicial) e que contenha os formulários terapêuticos que permitam o melhor acompanhamento e controle do tratamento do paciente;</p>	<p>P17.1 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas Luci Emilia Grzybowski de Oliveira - M. 110184, Superintendente de Assistência Farmacêutica.</p>	<p>P17.1 - 7229 Encaminhado ao MS oficio solicitando atendimento da demanda Elaboração Aceita: Descrição O procedimento visa atender a recomendação.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:02/12/2019. 4118 Encaminhou ao Ministério da Saúde, oficio de solicitação do respectivo Módulo de programação. Elaboração Aceita: Descrição O procedimento visa atender a recomendação. Todavia, anexar documento que solicita ao Ministério da Saúde módulo do sistema Hórus que atende ao componente de demandas Extraordinárias (judicial) e que contenha os formulários terapêuticos que permitam o melhor acompanhamento e controle do tratamento do paciente.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:16/12/2020</p>	<p>P17.1 - Em implementação 30/11/2020</p>	

<p>Descarte de Medicamentos acima do limite aceitável, Descumprimento da pactuação do repasse aos Fundos Municipais de Saúde para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Divergência na execução do Plano de Trabalho Anual-PTA, Fragilidades na Programação da Assistência Farmacêutica, Impropriedades na dispensação de medicamentos, Inadequação na estrutura de distribuição da CEADIS, Incoerência nos Dados dos sistemas, Indícios de Aquisições de Medicamentos Desnecessárias, Ineficiência da execução das aquisições das demandas extraordinárias, Ineficiência na execução orçamentária e financeira das ações da Assistência Farmacêutica, Morosidade na aquisição de medicamentos, Normativos que regem a política de Assistência Farmacêutica estão desatualizados, Precariedades na estrutura de armazenamento da Assistência Farmacêutica, Precariedades na seleção dos medicamentos, Repasses sem rastreo, Valores sem lastro no sistema.</p>	<p>Ausência de clareza quanto às funções e responsabilidades, Ausência ou insuficiência de investimentos em infraestrutura física, Capacitação formal insuficiente/deficitária, Centralização excessiva de responsabilidades, Deficiências nos fluxos de informação e comunicação, Inexistência de controles de acesso físico, Instalações e/ou leiaute inadequados, Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos, Integração entre os sistemas deficitária/ineficiente, Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos)</p>		<p>P18 - 4092 - Propor ao Ministério da Saúde a viabilidade de criar um módulo de programação integrada no sistema Hórus ou sistema compatível;</p>	<p>P18.1 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas Luci Emilia Grzybowski de Oliveira - M. 110184, Superintendente de Assistência Farmacêutica.</p>	<p>P18.1 - 7230 encaminhado ao MS ofício solicitando atendimento da demanda, lembrando que para conclusão do procedimento a ses depende de ms. Elaboração Aceita: Descrição O procedimento visa atender a recomendação.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:02/12/2019. 4250 A SES informa, em vistas ao recomendação, que encaminhará ao Ministério da Saúde, ofício de solicitação do respectivo Módulo de programação. Elaboração Aceita: Descrição O procedimento visa atender a recomendação. Todavia, anexar documento que solicita ao Ministério da Saúde a viabilidade de criar um módulo de programação integrada no sistema Hórus ou sistema compatível;Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:16/12/2020</p>	<p>P18.1 - Em implementação 30/11/2020.</p>	
<p>Descarte de Medicamentos acima do limite aceitável, Descumprimento da pactuação do repasse aos Fundos Municipais de Saúde para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Divergência na execução do Plano de Trabalho Anual-PTA, Fragilidades na Programação da Assistência Farmacêutica, Impropriedades na dispensação de medicamentos, Inadequação na estrutura de distribuição da CEADIS, Incoerência nos Dados dos sistemas, Indícios de Aquisições de Medicamentos Desnecessárias, Ineficiência da execução das aquisições das demandas extraordinárias, Ineficiência na execução orçamentária e financeira das ações da Assistência Farmacêutica, Morosidade na aquisição de medicamentos, Normativos que regem a política de Assistência Farmacêutica estão desatualizados, Precariedades na estrutura de armazenamento da Assistência Farmacêutica, Precariedades na seleção dos medicamentos, Repasses sem rastreo, Valores sem lastro no sistema.</p>	<p>Ausência de clareza quanto às funções e responsabilidades, Ausência ou insuficiência de investimentos em infraestrutura física, Capacitação formal insuficiente/deficitária, Centralização excessiva de responsabilidades, Deficiências nos fluxos de informação e comunicação, Inexistência de controles de acesso físico, Instalações e/ou leiaute inadequados, Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos, Integração entre os sistemas deficitária/ineficiente, Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos)</p>		<p>P19 - 4093 - Monitorar os processos licitatórios e ponderar sobre a indicação de um profissional farmacêutico experiente e exclusivo para reforçar a equipe que faz as licitações da AF para otimizar a comunicação entre a SAF e a Coordenadoria de Aquisições e sanar as pendências processuais tomando providências tempestivas para evitar os atrasos no abastecimento de medicamentos de responsabilidade o Estado;</p>	<p>P19.1 - Luci Emilia Grzybowski de Oliveira - M. 110184, Superintendente de Assistência Farmacêutica. Tania Oliveira da Silva - M. 235505, Superintendente de Aquisições e Contratos. Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas.</p>	<p>P19.1 - 7201 O catálogo CATMED foi devidamente implantado, está disponível para consulta no Site da SES link da CPFT, e sendo regularmente utilizado na criação das demandas de aquisição. Elaboração Aceita: Descrição O procedimento visa atender a recomendação.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:02/12/2019 4252 A SES informa que institucionalizará o catalogo de medicamentos (CATMED), visando qualificar a fase interna de aquisições, bem como, revela que nesta gestão, já vislumbrou a necessidade de alocação dos respectivos profissionais no setor de licitação, dos quais já se encontram em plena atividade no setor de aquisição. Elaboração Aceita: Descrição O procedimento visa atender a recomendação. Apresentar as evidencias que as ações foram efetuadas.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:16/12/2020</p>	<p>P19.1 - Em implementação 30/11/2020</p>	
<p>Descarte de Medicamentos acima do limite aceitável, Descumprimento da pactuação do repasse aos Fundos Municipais de Saúde para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Divergência na execução do Plano de Trabalho Anual-PTA, Fragilidades na Programação da Assistência Farmacêutica, Impropriedades na dispensação de medicamentos, Inadequação na estrutura de distribuição da CEADIS, Incoerência nos Dados dos sistemas, Indícios de Aquisições de Medicamentos Desnecessárias, Ineficiência da execução das aquisições das demandas extraordinárias, Ineficiência na execução orçamentária e financeira das ações da Assistência Farmacêutica, Morosidade na aquisição de medicamentos, Normativos que regem a política de Assistência Farmacêutica estão desatualizados, Precariedades na estrutura de armazenamento da Assistência Farmacêutica, Precariedades na seleção dos medicamentos, Repasses sem rastreo, Valores sem lastro no sistema.</p>	<p>Ausência de clareza quanto às funções e responsabilidades, Ausência ou insuficiência de investimentos em infraestrutura física, Capacitação formal insuficiente/deficitária, Centralização excessiva de responsabilidades, Deficiências nos fluxos de informação e comunicação, Inexistência de controles de acesso físico, Instalações e/ou leiaute inadequados, Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos, Integração entre os sistemas deficitária/ineficiente, Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos)</p>		<p>P21 - 4095 - Ponderar sobre a possibilidade de se redigir uma carta-contrato ou documento similar para os casos análogos em que se tem utilizado apenas a nota de empenho em lugar do contrato, desde que seja obedecida a mesma regra do art. 55 da Lei n. 8.666/93, quanto às cláusulas contratuais para resguardar a SES com maior segurança e garantia na relação com os fornecedores;</p>	<p>P21.1 - Tania Oliveira da Silva - M. 235505, Superintendente de Aquisições e Contratos.</p>	<p>P21.1 - 4254 A Coordenadoria de aquisição tem disponível modelo de termo substitutivo de contrato, no entanto, esta sendo realizados contratos para todos os tipos de aquisição e serviços. Conforme solicitado pela CGE incluímos evidências referentes ao termo substitutivo de contrato. Elaboração Aceita: Descrição O procedimento visa atender a recomendação. Comprovar com evidencias.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:02/12/2019.</p>	<p>P21.1 - Em implementação 25/07/2020.</p>	

<p>Descarte de Medicamentos acima do limite aceitável, Descumprimento da pactuação do repasse aos Fundos Municipais de Saúde para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Divergência na execução do Plano de Trabalho Anual-PTA, Fragilidades na Programação da Assistência Farmacêutica, Impropriedades na dispensação de medicamentos, Inadequação na estrutura de distribuição da CEADIS, Incoerência nos Dados dos sistemas, Indícios de Aquisições de Medicamentos Desnecessárias, Ineficiência da execução das aquisições das demandas extraordinárias, Ineficiência na execução orçamentária e financeira das ações da Assistência Farmacêutica, Morosidade na aquisição de medicamentos, Normativos que regem a política de Assistência Farmacêutica estão desatualizados, Precariedades na estrutura de armazenamento da Assistência Farmacêutica, Precariedades na seleção dos medicamentos, Repasses sem rastreo, Valores sem lastro no sistema.</p>	<p>Ausência de clareza quanto às funções e responsabilidades, Ausência ou insuficiência de investimentos em infraestrutura física, Capacitação formal insuficiente/deficitária, Centralização excessiva de responsabilidades, Deficiências nos fluxos de informação e comunicação, Inexistência de controles de acesso físico, Instalações e/ou leiaute inadequados, Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos, Integração entre os sistemas deficitária/ineficiente, Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos)</p>		<p>P22 - 4096 - Implementar e manter uma programação periódica de manutenção e reparos prediais, da rede elétrica e dos equipamentos de segurança e proteção contra incêndios, de refrigeração e da climatização para a conservação dos produtos armazenados e prevenção ao risco de danos;</p>	<p>P22.1 - Mayara Galvão Nascimento - M. 273833, Superintendente de Obras, Reformas e Manutenção. Luci Emilia Grzybowski de Oliveira - M. 110184, Superintendente de Assistência Farmacêutica.</p>	<p>P22.1 - 4255 - As edificações que compreende a Superintendência Farmacêutica é antigo e precário, prezando pela economicidade dos investimentos, segurança, conforto e correta operação dos sistemas e equipamentos será elaborado o projeto de adequações arquitetônicas, elétricas, incêndio e panico e estrutural para aprovação nos órgãos competentes e posteriormente execução. Elaboração Aceita: Descrição O procedimento visa atender a recomendação.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:02/12/2019. Encerrada: Descrição Considerando as evidência em anexo - projeto Arquitetônico, Estrutural, Elétrica, Lógica, SPDA, Hidro Sanitário, Drenagem - da nova Superintendência de Assistência Farmacêutica, configura-se assim a implementação da ação.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:02/09/2020</p>	<p>P22.1 - Implementado em 26/05/2020</p>	
<p>Descarte de Medicamentos acima do limite aceitável, Descumprimento da pactuação do repasse aos Fundos Municipais de Saúde para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Divergência na execução do Plano de Trabalho Anual-PTA, Fragilidades na Programação da Assistência Farmacêutica, Impropriedades na dispensação de medicamentos, Inadequação na estrutura de distribuição da CEADIS, Incoerência nos Dados dos sistemas, Indícios de Aquisições de Medicamentos Desnecessárias, Ineficiência da execução das aquisições das demandas extraordinárias, Ineficiência na execução orçamentária e financeira das ações da Assistência Farmacêutica, Morosidade na aquisição de medicamentos, Normativos que regem a política de Assistência Farmacêutica estão desatualizados, Precariedades na estrutura de armazenamento da Assistência Farmacêutica, Precariedades na seleção dos medicamentos, Repasses sem rastreo, Valores sem lastro no sistema.</p>	<p>Ausência de clareza quanto às funções e responsabilidades, Ausência ou insuficiência de investimentos em infraestrutura física, Capacitação formal insuficiente/deficitária, Centralização excessiva de responsabilidades, Deficiências nos fluxos de informação e comunicação, Inexistência de controles de acesso físico, Instalações e/ou leiaute inadequados, Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos, Integração entre os sistemas deficitária/ineficiente, Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos)</p>		<p>P23 - 4097 - Otimizar a estruturação dos controles de armazenamento (procedimentos técnicos e administrativos) que envolvem as atividades de recebimento, armazenamento, segurança e conservação dos medicamentos, bem como o controle de perdas, por meio da elaboração de Procedimentos de Operação Padrão - POP para orientar de maneira clara as atividades e proteger a continuidade do serviço público;</p>	<p>P23.1 - Luci Emilia Grzybowski de Oliveira - M. 110184, Superintendente de Assistência Farmacêutica.</p>	<p>P23.1 - 4622 - Informa que o já foram foram instituídos Procedimentos Operacionais Padrão - POPs, dos quais encontram-se em fase revisão e validação. Elaboração Aceita: Descrição O procedimento visa atender a recomendação proposta.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:05/03/2020. Encerrada: Descrição Conforme documentos anexos, a ação foi desenvolvida.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:02/09/2020.</p>	<p>P23.1 - Implementado em 25/07/2020.</p>	
<p>Descarte de Medicamentos acima do limite aceitável, Descumprimento da pactuação do repasse aos Fundos Municipais de Saúde para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Divergência na execução do Plano de Trabalho Anual-PTA, Fragilidades na Programação da Assistência Farmacêutica, Impropriedades na dispensação de medicamentos, Inadequação na estrutura de distribuição da CEADIS, Incoerência nos Dados dos sistemas, Indícios de Aquisições de Medicamentos Desnecessárias, Ineficiência da execução das aquisições das demandas extraordinárias, Ineficiência na execução orçamentária e financeira das ações da Assistência Farmacêutica, Morosidade na aquisição de medicamentos, Normativos que regem a política de Assistência Farmacêutica estão desatualizados, Precariedades na estrutura de armazenamento da Assistência Farmacêutica, Precariedades na seleção dos medicamentos, Repasses sem rastreo, Valores sem lastro no sistema.</p>	<p>Ausência de clareza quanto às funções e responsabilidades, Ausência ou insuficiência de investimentos em infraestrutura física, Capacitação formal insuficiente/deficitária, Centralização excessiva de responsabilidades, Deficiências nos fluxos de informação e comunicação, Inexistência de controles de acesso físico, Instalações e/ou leiaute inadequados, Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos, Integração entre os sistemas deficitária/ineficiente, Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos)</p>		<p>P24 - 4098 - Ponderar sobre a análise e estudos para a inclusão e utilização do Sistema Integrado de Gestão Patrimonial - SIGPAT, que é uma ferramenta eletrônica corporativa do Estado e poderia auxiliar no sistema de informações e controle dentro da rede armazenagem dos componentes básico, estratégico e especializado;</p>	<p>P24.1 - Luci Emilia Grzybowski de Oliveira - M. 110184, Superintendente de Assistência Farmacêutica.</p>	<p>P24.1 - 4257 - Quanto a recomendação impõe esclarecer que, por ordem do Ministério da Saúde a Secretaria Estadual de Saúde deverá utilizar o Sistema Hórus, para controle de entrada e saída de medicamentos. Sistema este utilizado por todo o Estado de Mato Grosso. Inaplicável: Sistema SCI de Monitoramento da CGE.</p>	<p>P24.1 - Inaplicável: Sistema SCI de Monitoramento da CGE.</p>	

<p>Descarte de Medicamentos acima do limite aceitável, Descumprimento da pactuação do repasse aos Fundos Municipais de Saúde para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Divergência na execução do Plano de Trabalho Anual-PTA, Fragilidades na Programação da Assistência Farmacêutica, Impropriedades na dispensação de medicamentos, Inadequação na estrutura de distribuição da CEADIS, Incoerência nos Dados dos sistemas, Índices de Aquisições de Medicamentos Desnecessárias, Ineficiência da execução das aquisições das demandas extraordinárias, Ineficiência na execução orçamentária e financeira das ações da Assistência Farmacêutica, Morosidade na aquisição de medicamentos, Normativas que regem a política de Assistência Farmacêutica estão desatualizados, Precariedades na estrutura de armazenamento da Assistência Farmacêutica, Precariedades na seleção dos medicamentos, Repasses sem rastreio, Valores sem lastro no sistema.</p>	<p>quanto às funções e responsabilidades, Ausência ou insuficiência de investimentos em infraestrutura física, Capacitação formal insuficiente/deficitária, Centralização excessiva de responsabilidades, Deficiências nos fluxos de informação e comunicação, Inexistência de controles de acesso físico, Instalações e/ou leiaute inadequados, Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos, Integração entre os sistemas deficitária/ineficiente, Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos padronizados)</p>		<p>P25 - 4099 - Ponderar sobre a análise, estudos e planejamento para estruturar o modal de distribuição dos medicamentos para garantir tempestividade e segurança na entrega e a eficiência no sistema de informações e controle da movimentação dos componentes básico, estratégico e especializado;</p>	<p>P25.1 - Luci Emilia Grzybowski de Oliveira - M. 110184, Superintendente de Assistência Farmacêutica.</p>	<p>P25.1 - 4258 - Secretaria de Estado de Saúde está realizando um projeto para o novo Centro de Abastecimento e Distribuição de Medicamentos e Insumos de Saúde e há um projeto sendo executado pelo Ministério da Saúde de Qualificação da Assistência Farmacêutica na ses mt de Saúde. Anexo 7228 - Secretaria de Estado de Saúde está realizando um projeto para o novo Centro de Abastecimento e Distribuição de Medicamentos e Insumos de Saúde e há um projeto sendo executado pelo Ministério da Saúde de Qualificação da Assistência Farmacêutica na ses mt de Saúde. Anexo. Elaboração Aceita: Descrição O procedimento visa atender a recomendação. Comprovar com evidências.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:02/12/2019. Elaboração Aceita: Descrição O procedimento previsto visa atender a recomendação proposta. Favor cadastrar as ações realizadas pela SES visando a modernização do modal de distribuição.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:16/12/2020.</p>	<p>P25.1 - Em implementação 30/11/2020</p>	
<p>Descarte de Medicamentos acima do limite aceitável, Descumprimento da pactuação do repasse aos Fundos Municipais de Saúde para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Divergência na execução do Plano de Trabalho Anual-PTA, Fragilidades na Programação da Assistência Farmacêutica, Impropriedades na dispensação de medicamentos, Inadequação na estrutura de distribuição da CEADIS, Incoerência nos Dados dos sistemas, Índices de Aquisições de Medicamentos Desnecessárias, Ineficiência da execução das aquisições das demandas extraordinárias, Ineficiência na execução orçamentária e financeira das ações da Assistência Farmacêutica, Morosidade na aquisição de medicamentos, Normativas que regem a política de Assistência Farmacêutica estão desatualizados, Precariedades na estrutura de armazenamento da Assistência Farmacêutica, Precariedades na seleção dos medicamentos, Repasses sem rastreio, Valores sem lastro no sistema.</p>	<p>quanto às funções e responsabilidades, Ausência ou insuficiência de investimentos em infraestrutura física, Capacitação formal insuficiente/deficitária, Centralização excessiva de responsabilidades, Deficiências nos fluxos de informação e comunicação, Inexistência de controles de acesso físico, Instalações e/ou leiaute inadequados, Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos, Integração entre os sistemas deficitária/ineficiente, Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos padronizados)</p>		<p>P26 - 4100 - Elaborar um Procedimento Operacional Padrão-POP que permita a clara compreensão e execução dos processos e procedimentos internos entre a SAF/CEADIS em conjunto com as demais coordenadorias e superintendências da SES/MT para reforçar a segurança de funcionamento e continuidade das atividades de distribuição de medicamentos;</p>	<p>P26.1 - ABÍLIO CAMILO FERNANDES NETO m. 73849, Unidade de Desenvolvimento Organizacional da Secretaria de Estado de Saúde. P26.2 - Luci Emilia Grzybowski de Oliveira - M. 110184, Superintendente de Assistência Farmacêutica.</p>	<p>4618 Elaborar o mapeamento dos processos primários e definir indicadores dos processos e/ou produtos (ABÍLIO). Elaboração Aceita: Descrição O procedimento visa atender a recomendação proposta.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:04/03/2020</p>	<p>P26.1 - Em implementação 30/10/2022 P26.2 - Em implementação 27/12/2019</p>	
<p>PLANO DE PROVIDÊNCIA DO CONTROLE INTERNO - PPCI Nº 006/2020</p>							
<p>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: SES SUBSISTEMA: DESPESAS PÚBLICAS DOCUMENTO: RECOMENDAÇÃO TÉCNICA Nº 0364/2019 - JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE - BLOQUEIOS JUDICIAIS - PENDÊNCIAS CONTÁBEIS ÓRGÃO DE CONTROLE: CGE/MT</p>							
<p>IMPROPRIEDADES DETECTADAS - PROBLEMAS</p>	<p>CAUSAS APONTADAS NO DOCUMENTO DE AUDITORIA</p>	<p>CAUSAS DETECTADAS PELOS RESPONSÁVEIS</p>	<p>PROVIDÊNCIAS (O que fazer)</p>	<p>RESPONSÁVEL (Quem fazer)</p>	<p>PROCEDIMENTOS AÇÃO, (Como fazer)</p>	<p>PRAZOS (Quando fazer)</p>	<p>OBSERVAÇÃO</p>

			<p>P1 - 4737 - 37.1. Que a Secretaria de Estado de Saúde, com relação aos bloqueios judiciais pendentes de regularização contábil, consulte o sistema PGNET listando os incompletos e comunique a PGE para peticionar requerendo o comprovante fiscal da execução da despesa:</p> <p>a) Caso se consiga os comprovantes encaminhe-os para os setores financeiro/contábil para regularização;</p> <p>b) Inexistindo referidos comprovantes proceda-se a regularização na forma orientada na Nota Técnica SEFAZ nº 255/2018 e notifique o TCE sobre a inexistência de comprovação das despesas, em face do não cumprimento do art. 11º do Provimento 02/2015 pelo Poder Judiciário.</p>	<p>P1.1 - Kelluby de Oliveira Silva - M. 281646, UNIDADE JURÍDICA</p> <p>Gilberto Gomes de Figueiredo - M.14202 Secretário de Estado de Saúde, Ivone Lucia Rosset Rodrigues M. 108583, Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças, Cibele Mikiyama Martins - M. 93444 SUPERINTENDENCIA DE CONTABILIDADE,</p>	<p>P1.1 9327 A unidade jurídica buscará informações junto ao sistema PGE.Net e PJE, para verificação e comprovação e devolve ao setor de Finanças que providenciará junto a SEFAZ a regularização no sistema SES</p> <p>Informamos que após tratativa com o setor de finanças, o mesmo encaminhará a relação para que esta unidade jurídica no prazo de 30 dias, assim, após o recebimento a Unidade jurídica providenciará as informações em 30 dias. 14/06/2021 10:59:04</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição Em análise a ação 9327, verifica-se compatibilidade com o procedimento descrito com a recomendação proferida.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:29/10/2021.</p>	<p>P1.1 - Em implementação. 31/08/2021</p>	
<p>PLANO DE PROVIDÊNCIA DO CONTROLE INTERNO - PPCI</p>					<p>Nº 005/2019</p>		
<p>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: SES SUBSISTEMA: APOIO LOGÍSTICO - TRANSPORTES DOCUMENTO: RELATÓRIO DE AUDITORIA Nº 0011/2019, - CONSUMO DE COMBUSTÍVEL - COMBUSTIVEL_ER.COLÍDER ÓRGÃO DE CONTROLE: CGE-MT</p>							
<p>IMPROPRIEDADES DETECTADAS - PROBLEMAS</p>	<p>CAUSAS APONTADAS NO DOCUMENTO DE AUDITORIA</p>	<p>CAUSAS DETECTADAS PELOS RESPONSÁVEIS</p>	<p>PROVIDÊNCIAS (O que fazer)</p>	<p>RESPONSÁVEL (Quem fazer)</p>	<p>PROCEDIMENTOS AÇÃO, (Como fazer)</p>	<p>PRAZOS (Quando fazer)</p>	<p>OBSERVAÇÃO</p>

			P1 - 4053 - 1. Seja instaurado procedimento disciplinar para análise da conduta dos servidores Adriano Pereira Santos (matricula n. 244629) e Antônio Carlos Araújo dos Santos (matricula n. 589083) que, em tese, teriam permitido a inserção de informações erradas nos sistemas de gerenciamento e controle de combustíveis, no período de 01/08/2018 a 17/01/2019, de forma a simular um consumo sem a correspondente comprovação, causando dano ao erário;	P1.1 - Gilberto Gomes de Figueiredo - M.14202, Secretário de Estado de Saúde	P1.1 - 5354- Foi encaminhado, em 02/04/2019, pelo Gabinete do Secretário de Estado de Saúde o Processo nº 55662/2019 do Relatório de Auditoria nº 0011/2019 à UNISECOR para análise e remessa a Controladoria Geral do Estado/Secretaria Adjunta de Corregedoria para fins de registro e auxílio na admissibilidade e elaboração, se for o caso, da portaria de instauração, conforme disposto no art. 32 da LC. Estadual nº 550/2014. A UNISECOR em 12/04/2019 encaminhou a Corregedoria Geral do Estado/CGE-MT para admissibilidade. Até a data de 02/03/2020 o processo se encontrava na GDP - GER. DE DISTRIBUIÇÃO PROCESSUAL/CGE-MT em fase de admissibilidade. Elaboração Aceita: O procedimento atende a recomendação proposta.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:09/03/2020	P1.1 - Em Implementação 02/04/2019	
			P2 - 4054 - 2. Seja observado o que dispõe a Orientação Técnica (OT) n. 010/2018, emitida por esta CGE, sobre "execução dos contratos de quarterização de serviços, notadamente sobre o aspecto da emissão das notas fiscais emitidas pelas empresas credenciadas que efetivamente prestam os serviços à Administração Pública", tendo em vista que em visita à SES-MT, em 22/03/2019, verificou-se que os processos de pagamento estão sendo instruídos apenas com o relatório de consumo emitidos pelo sistema de gerenciamento e controle de combustível, contrariando as disposições da referida OT.	P2.1 - Elizete Miranda dos Santos - M. 118335, SUPERINTENDENTE ADMINISTRATIVA	P2.1 - 5355 - 1/1.Elaborar um Check-list de verificação para assegurar o que dispõe a Orientação Técnica nº 010/2018 da Controladoria Geral do Estado - CGE/MT, e que se faça constar nos processos de pagamentos de Combustível o check list aplicado. Elaboração Aceita: Descrição O procedimento visa atender a recomendação proposta.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:09/03/2020. 7374 - Elaborar um Check-list de verificação para assegurar o que dispõe a Orientação Técnica nº 010/2018 da Controladoria Geral do Estado - CGE/MT, e que se faça constar nos processos de pagamentos de Combustível o check list aplicado. PRAZO ATE 24/11/2020. - Encaminhar Memorando Circular as unidades administrativas para conhecimento do checklist e obrigatoriedade de preenchimento e devolução para instrução do processo de pagamento. PRAZO ATE 01/12/2020. - Instituir autorizadores de circulação e abastecimento de veículos. PRAZO ATE 15/12/2020. - Implementar nas unidades administrativas descentralizadas e desconcentradas o Check-list de verificação e controle dos abastecimentos para após realizar a juntada nos processos de pagamentos. PRAZO ATE 01/03/2021. Elaboração Aceita: Descrição Os procedimentos descritos na ação 7374 tem compatibilidade com a recomendação expedida. Anexar evidências de execução das ações 5355 e 7374 e enviar para conclusão.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:17/12/2020.	P2.1 - Em Implementação 01/03/2021	
PLANO DE PROVIDÊNCIA DO CONTROLE INTERNO - PPCI					Nº 004/2020		
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: SES SUBSISTEMA: FINANCEIRO - PAGAMENTO POR INDENIZAÇÃO DOCUMENTO: RACI 0029/2019, ASSUNTO: PAGAMENTOS POR INDENIZAÇÃO REALIZADOS NA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES/MT. RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO JÁ FOI RECEBIDO NESTA UNIDADE NO DIA 03/02/2020 SOB O PROTOCOLO 44883/2020. RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO CONTROLE INTERNO ÓRGÃO DE CONTROLE: CGE-MT							
IMPROPRIEDADES DETECTADAS - PROBLEMAS	CAUSAS APONTADAS NO DOCUMENTO DE AUDITORIA	CAUSAS DETECTADAS PELOS RESPONSÁVEIS	PROVIDÊNCIAS (O que fazer)	RESPONSÁVEL (Quem fazer)	PROCEDIMENTOS AÇÃO, (Como fazer)	PRAZOS (Quando fazer)	OBSERVAÇÃO

<p>4.1.1.1.1 - Pagamento por indenização sem amparo ou fora da vigência contratual; 4.1.1.1.2 - Pagamento por indenização com base em Decretos de Emergência; 4.1.1.1.3 - Ausência de Credenciamento, 4.1.1.1.3.1 - Ausência de Credenciamento - UTI; 4.1.1.1.4 - Ausência de apuração de responsabilidade pelos pagamentos por indenização.; 4.1.1.1.4 - Ausência de apuração de responsabilidade pelos pagamentos por indenização; 4.1.1.2.1 - Falta de clareza quanto as funções e responsabilidades; 4.1.1.2.2 - Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos padronizados) desatualizados ou inexistentes; 4.1.1.2.3 - Servidores sem capacitação formal; 4.1.1.2.4 - Processos mal concebidos/inconsistentes (exemplo: fluxo, desenho, etc.).</p>			<p>P4 - 4879 - 128. Realizar estudos e levantamentos junto aos Municípios sobre as dificuldades de se realizar os credenciamentos para que a SES desenvolva mecanismo de cooperação e colaboração com objetivo de otimizar os processos de credenciamento.</p>	<p>P4.1 - Hozano Jose Delgado - M.111760, Coordenador de Atenção Especializada em Saúde</p>	<p>P4.1 - 8067 - Análise dos parâmetros de necessidade e realização do Planejamento Regional Integrado para identificar as necessidades e a viabilidade para implantação dos serviços na região. Será realizada visita técnica nos estabelecimentos para realizar o levantamento referente as dificuldades de se realizar o credenciamento.</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição O procedimento previsto na ação 4879 visa atender a recomendação proposta.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:27/05/2021</p>	<p>P4.1 - EM IMPLEMENTAÇÃO 23/12/2021</p>	
---	--	--	--	---	---	---	--

PLANO DE PROVIDÊNCIA DO CONTROLE INTERNO - PPCI Nº 003/2020

**UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: SES
SUBSISTEMA: GESTÃO HOSPITALAR**

DOCUMENTO: RELATÓRIO DE AUDITORIA 0071/2019, PROCESSO DE TRABALHO UNISECI DE ELABORAÇÃO/MONITORAMENTO DO PPCI DA R.A. Nº 0071/2019 - CGE, QUE VERSA SOBRE: GESTÃO DAS ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)/CENTRO DE REABILITAÇÃO INTEGRAL DOM AQUINO CORRÊA (CRIDAC), C/ CÓPIA: PATRÍCIA DOURADO NEVES - DIRETORA DO CENTRO DE REABILITAÇÃO INTEGRAL DOM AQUINO CORRÊA UNIDADE SETORIAL DE CONTROLE INTERNO / SES O FÍSICO DESTA RELATÓRIO DE AUDITORIA JÁ FOI RECEBIDO NESTA UNIDADE NO DIA 21/01/2020 SOB O PROTOCOLO 29027/2020.

ÓRGÃO DE CONTROLE: CGE-MT

IMPROPRIEDADES DETECTADAS - PROBLEMAS	CAUSAS APONTADAS NO DOCUMENTO DE AUDITORIA	CAUSAS DETECTADAS PELOS RESPONSÁVEIS	PROVIDÊNCIAS (O que fazer)	RESPONSÁVEL (Quem fazer)	PROCEDIMENTOS AÇÃO, (Como fazer)	PRAZOS (Quando fazer)	OBSERVAÇÃO
<p>Achado 01- Fragilidade nos controles de Demanda dos Pacientes; Achado 02 Deficiência no Planejamento para Aquisições; Achado 03 Demora na Conclusão do Processo de Aquisição; Achado 04 Aparelhos Adquiridos insuficientes para atender a demanda; Achado 05 Falha no Processo de Dispensação de A aparelhos Auditivos; Achado 06 Descumprimento das Regras do Chamamento Público; Achado 07 Não observância dos critérios de prioridade para atendimento; Achado 08 Falhas na Formalização dos processos; Achado 09 Falta de Informações no Recebimento de Aparelhos pelo Paciente; OBJETO 2. PRÓTESES ORTOPÉDICAS PARA MEMBRO INFERIOR; Achado 10 Deficiência no Planejamento para Aquisições; Achado 11 Demora na conclusão do processo de aquisição; Achado 12 Aquisição insuficiente para atendimento da Demanda; Achado 13 Demora na Entrega das próteses; Achado 14 Falhas na Formalização dos processos; Achado 15- Fragilidade nos controles de Demanda dos Pacientes; Achado 16 Falta de Informações no Recebimento de Próteses pelo Paciente; OBJETO 3 - CADEIRAS DE RODAS E CADEIRAS DE BANHO.; Achado 17 - Fragilidade nos controles de Demanda dos Pacientes; Achado 18 Deficiência no Planejamento para Aquisições; Achado 19 Deficiência no Recebimento e Entrega de Cadeiras de Rodas e Banho; Achado 20 Inobservância da cláusula de recebimento do objeto do Contrato; OBJETO 4 - MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO A PACIENTES (MULETAS, BENGALAS, BENDADORES, PRÓTESES MAMÁRIAS); Achado 21 Deficiência no Planejamento para Aquisições; Achado 22 Demora no Processo de Aquisição; OBJETO 5 MATERIAIS PARA ATENDER A OFICINA ORTOPÉDICA DO CRIDAC; Achado 23 Demora no Processo de Aquisição;</p>	<p>Deficiência no planejamento das aquisições e demora na conclusão dos processos de aquisição o que acarreta demanda reprimida de pacientes que aguardam desde bengalas e muletas até próteses e aparelhos auditivos e aquisições insuficientes para atender a demanda; Fragilidade nos controle de demanda dos pacientes ocasionada pela falta de um sistema eletrônico que compromete a transparência no controle dos pacientes que ingressam no sistema; Falhas na formalização de</p>	<p>- A recente Nomeação da Direção e equipe de gestão do CRIDAC/SES/MT em 10/03/2020 (Diário Oficial Ato nº 5.807/2020 de 14/02/2020; Ato nº 6.140/2020 data 16/03/2020 e Ato nº 6.142/2020 data 16/03/2020). - Falta de normatização e organização de fluxos no processo de trabalho; - Ausência de série histórica de informações e banco de dados; - Processos, sistemas e prontuários não informatizados; - Ausência de sistema de protocolo informatizado dos processos na Unidade; - Falta de instrumento de</p>	<p>P1 - 4870 - 1. Criar fluxos dos processos com vistas a melhorar a formalização e o controle dos processos;</p>	<p>P1.1 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P1.2 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P1.3 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P1.4 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P1.5 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P1.6 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P1.7 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P1.8 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P1.9 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P1.10 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas</p>	<p>P1.1 - 2.1 - Elaborar e implantar a Normatização do perfil do usuário para abertura de processo para concessão AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual); P1.2 - 1.1 -Elaborar fluxo de agendamento de atendimento para toda rede, por meio do SISREG – Sistema de Regulação do Estado MT); P1.3 - 1.2 -Elaborar fluxos institucionais e protocolos de atendimento dos pacientes; P1.4 - 1.3 -Instituir sistema digital de protocolo/abertura e acompanhamento do processo de concessão; P1.5 - 1.4 -Organizar os processos físicos para concessão AASI; P1.6 - 1.5 Elaborar planilha de controle dos processos para concessão de aparelhos AASI; P1.7 - 2.1 – Elaborar os Termos de Referências a partir da cooperação da equipe técnica e da equipe administrativa do CRIDAC para dar agilidade aos processos licitatórios junto a SES/MT; P1.8 - 2.2 – Capacitar à equipe técnica em planejamento; P1.9 - 2.3 – Elaborar instrumento e implantar para melhor as informações diária e mensal;</p>	<p>P1.1 - Em implementação 30/07/2020 P1.2 - Em implementação 30/07/2020 P1.3 - Em implementação 30/12/2020 P1.4 - Em implementação 29/05/2020 P1.5 - Em implementação 30/07/2020 P1.6 - Em implementação 30/07/2020 P1.7 - Em implementação 30/07/2020 P1.8 - Em implementação 30/07/2020 P1.9 - Em implementação 30/07/2020 P1.10 - Em implementação 30/07/2020</p>	

<p>Achado 01- Fragilidade nos controles de Demanda dos Pacientes; Achado 02 Deficiência no Planejamento para Aquisições; Achado 03 Demora na Conclusão do Processo de Aquisição; Achado 04 Aparelhos Adquiridos Insuficientes para atender a demanda; Achado 05 Falha no Processo de Dispensação de A aparelhos Auditivos; Achado 06 Descumprimento das Regras do Chamamento Público; Achado 07 Não observância dos critérios de prioridade para atendimento; Achado 08 Falhas na Formalização dos processos; Achado 09 Falta de Informações no Recebimento de Aparelhos pelo Paciente; OBJETO 2. PRÓTESES ORTOPÉDICAS PARA MEMBRO INFERIOR; Achado 10 Deficiência no Planejamento para Aquisições; Achado 11 Demora na conclusão do processo de aquisição; Achado 12 Aquisição insuficiente para atendimento da Demanda; Achado 13 Demora na Entrega das próteses; Achado 14 Falhas na Formalização dos processos; Achado 15- Fragilidade nos controles de Demanda dos Pacientes; Achado 16 Falta de Informações no Recebimento de Próteses pelo Paciente; OBJETO 3 - CADEIRAS DE RODAS E CADEIRAS DE BANHO.; Achado 17 - Fragilidade nos controles de Demanda dos Pacientes; Achado 18 Deficiência no Planejamento para Aquisições; Achado 19 Deficiência no Recebimento e Entrega de Cadeiras de Rodas e Banho; Achado 20 Inobservância da cláusula de recebimento do objeto do Contrato; OBJETO 4 - MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO A PACIENTES (MULETAS, BENGALAS, ANDADORES, PRÓTESES MAMÁRIAS); Achado 21 Deficiência no Planejamento para Aquisições; Achado 22 Demora no Processo de Aquisição; OBJETO 5 MATERIAIS PARA ATENDER A OFICINA ORTOPÉDICA DO CRIDAC; Achado 23 Demora no Processo de Aquisição;</p>	<p>Deficiência no planejamento das aquisições e demora na conclusão dos processos de aquisição o que acarreta demanda reprimida de pacientes que aguardam desde bengalas e muletas até próteses e aparelhos auditivos e aquisições insuficientes para atender a demanda; Fragilidade nos controle de demanda dos pacientes ocasionada pela falta de um sistema eletrônico que compromete a transparência no controle dos pacientes que ingressam no sistema; Falhas na formalização de</p>	<p>- A recente Nomeação da Direção e equipe de gestão do CRIDAC/SES/MT em 10/03/2020 (Diário Oficial Ato nº 5.807/2020 de 14/02/2020; Ato nº 6.140/2020 data 16/03/2020 e Ato nº 6.142/2020 data 16/03/2020). - Falta de normatização e organização de fluxos no processo de trabalho; - Ausência de série histórica de informações e banco de dados; - Processos, sistemas e prontuários não informatizados; - Ausência de sistema de protocolo informatizado dos processos na Unidade; - Falta de instrumento de</p>	<p>P2 - 4871 - 2. Implantar sistema informatizado com vistas a melhorar o controle das demandas dos pacientes atendidos pelo CRIDAC</p>	<p>P2.1 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P2.2 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P2.3 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P2.4 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas</p>	<p>P2.1 - 8.1 – Normalizar a abertura dos processos no sistema de protocolo P2.2 - 9.1 – Instituir o registro da concessão do AASI no prontuário institucional, no processo e em formulário para registro na APAC;geral da SES/MT; P2.3 - 14.1 – Implantar sistema informatizado de processos e prontuários; P2.4 - 15.4 - Instituir sistema digital de protocolo/abertura e acompanhamento do processo de concessão; Elaboração Aceita : Descrição Os procedimentos descritos visam atender a recomendação proposta.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:01/06/2020</p>	<p>P2.1 - Em implementação 30/07/2020 P2.2 - Em implementação 30/07/2020 P2.3 - Em implementação 29/05/2020 P2.4 - Em implementação 30/07/2020</p>	
<p>Achado 01- Fragilidade nos controles de Demanda dos Pacientes; Achado 02 Deficiência no Planejamento para Aquisições; Achado 03 Demora na Conclusão do Processo de Aquisição; Achado 04 Aparelhos Adquiridos Insuficientes para atender a demanda; Achado 05 Falha no Processo de Dispensação de Aparelhos Auditivos; Achado 06 Descumprimento das Regras do Chamamento Público; Achado 07 Não observância dos critérios de prioridade para atendimento; Achado 08 Falhas na Formalização dos processos; Achado 09 Falta de Informações no Recebimento de Aparelhos pelo Paciente; OBJETO 2. PRÓTESES ORTOPÉDICAS PARA MEMBRO INFERIOR; Achado 10 Deficiência no Planejamento para Aquisições; Achado 11 Demora na conclusão do processo de aquisição; Achado 12 Aquisição insuficiente para atendimento da Demanda; Achado 13 Demora na Entrega das próteses; Achado 14 Falhas na Formalização dos processos; Achado 15- Fragilidade nos controles de Demanda dos Pacientes; Achado 16 Falta de Informações no Recebimento de Próteses pelo Paciente; OBJETO 3 - CADEIRAS DE RODAS E CADEIRAS DE BANHO.; Achado 17 - Fragilidade nos controles de Demanda dos Pacientes; Achado 18 Deficiência no Planejamento para Aquisições; Achado 19 Deficiência no Recebimento e Entrega de Cadeiras de Rodas e Banho; Achado 20 Inobservância da cláusula de recebimento do objeto do Contrato; OBJETO 4 - MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO A PACIENTES (MULETAS, BENGALAS, ANDADORES, PRÓTESES MAMÁRIAS); Achado 21 Deficiência no Planejamento para Aquisições; Achado 22 Demora no Processo de Aquisição; OBJETO 5 MATERIAIS PARA ATENDER A OFICINA ORTOPÉDICA DO CRIDAC; Achado 23 Demora no Processo de Aquisição;</p>	<p>Deficiência no planejamento das aquisições e demora na conclusão dos processos de aquisição o que acarreta demanda reprimida de pacientes que aguardam desde bengalas e muletas até próteses e aparelhos auditivos e aquisições insuficientes para atender a demanda; Fragilidade nos controle de demanda dos pacientes ocasionada pela falta de um sistema eletrônico que compromete a transparência no controle dos pacientes que ingressam no sistema; Falhas na formalização de</p>	<p>- A recente Nomeação da Direção e equipe de gestão do CRIDAC/SES/MT em 10/03/2020 (Diário Oficial Ato nº 5.807/2020 de 14/02/2020; Ato nº 6.140/2020 data 16/03/2020 e Ato nº 6.142/2020 data 16/03/2020). - Falta de normatização e organização de fluxos no processo de trabalho; - Ausência de série histórica de informações e banco de dados; - Processos, sistemas e prontuários não informatizados; - Ausência de sistema de protocolo informatizado dos processos na Unidade; - Falta de instrumento de</p>	<p>P3 - 4872 - 3. Estabelecer planejamento das aquisições com vistas a atender as demandas em tempo hábil proporcionando melhoria na qualidade de vida dos pacientes atendidos pelo Centro e suas famílias;</p>	<p>P3.1 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P3.2 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P3.3 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P3.4 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P3.5 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P3.6 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P3.7 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P3.8 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P3.9 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P3.10 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas</p>	<p>P3.1 - 6.1 – Resposta Compete a Secretaria Adjunta de Aquisições e Finanças - Setor de Licitação da SES/MT; P3.2 - 10.1 – Elaborar os Termos de Referências a partir da cooperação da equipe técnica e da equipe administrativa do CRIDAC para dar agilidade aos processos licitatórios junto a SES/MT; P3.3 - 10.2 – Capacitar à equipe técnica em planejamento; P3.4 - 10.3 – Elaborar instrumento e implantar para melhor as informações diária e mensal; P3.5 - 11.1 – Acompanhar o andamento dos processos junto ao setor de licitações da SES/MT; P3.6 - 11.2 - Instituir e operacionalizar fluxo de aquisições para cumprimento de metas e prazos; P3.7 - 18.1 – Elaborar os Termos de Referências a partir da cooperação da equipe técnica e da equipe administrativa do CRIDAC para dar agilidade aos processos licitatórios junto a SES/MT; P3.8 - 18.2 – Capacitar à equipe técnica em planejamento; P3.9 - 18.3 – Elaborar instrumento e implantar para melhor as informações diária e mensal;</p>	<p>P3.1 - Em implementação 29/05/2020 P3.2 - Em implementação 29/05/2020 P3.3 - Em implementação 29/05/2020 P3.4 - Em implementação 29/05/2020 P3.5 - Em implementação 30/07/2020 P3.6 - Em implementação 30/07/2020 P3.7 - Em implementação 29/05/2020 P3.8 - Em implementação 29/05/2020 P3.9 - Em implementação 29/05/2020 P3.10 - Em implementação 29/05/2020</p>	
<p>Achado 01- Fragilidade nos controles de Demanda dos Pacientes; Achado 02 Deficiência no Planejamento para Aquisições; Achado 03 Demora na Conclusão do Processo de Aquisição; Achado 04 Aparelhos Adquiridos Insuficientes para atender a demanda; Achado 05 Falha no Processo de Dispensação de A aparelhos Auditivos; Achado 06 Descumprimento das Regras do Chamamento Público; Achado 07 Não observância dos critérios de prioridade para atendimento; Achado 08 Falhas na Formalização dos processos; Achado 09 Falta de Informações no Recebimento de Aparelhos pelo Paciente; OBJETO 2. PRÓTESES ORTOPÉDICAS PARA MEMBRO INFERIOR; Achado 10 Deficiência no Planejamento para Aquisições; Achado 11 Demora na conclusão do processo de aquisição; Achado 12 Aquisição insuficiente para atendimento da Demanda; Achado 13 Demora na Entrega das próteses; Achado 14 Falhas na Formalização dos processos; Achado 15- Fragilidade nos controles de Demanda dos Pacientes; Achado 16 Falta de Informações no Recebimento de Próteses pelo Paciente; OBJETO 3 - CADEIRAS DE RODAS E CADEIRAS DE BANHO.; Achado 17 - Fragilidade nos controles de Demanda dos Pacientes; Achado 18 Deficiência no Planejamento para Aquisições; Achado 19 Deficiência no Recebimento e Entrega de Cadeiras de Rodas e Banho; Achado 20 Inobservância da cláusula de recebimento do objeto do Contrato; OBJETO 4 - MATERIAIS DE DISTRIBUIÇÃO A PACIENTES (MULETAS, BENGALAS, ANDADORES, PRÓTESES MAMÁRIAS); Achado 21 Deficiência no Planejamento para Aquisições; Achado 22 Demora no Processo de Aquisição; OBJETO 5 MATERIAIS PARA ATENDER A OFICINA ORTOPÉDICA DO CRIDAC; Achado 23 Demora no Processo de Aquisição;</p>	<p>Deficiência no planejamento das aquisições e demora na conclusão dos processos de aquisição o que acarreta demanda reprimida de pacientes que aguardam desde bengalas e muletas até próteses e aparelhos auditivos e aquisições insuficientes para atender a demanda; Fragilidade nos controle de demanda dos pacientes ocasionada pela falta de um sistema eletrônico que compromete a transparência no controle dos pacientes que ingressam no sistema; Falhas na formalização de</p>	<p>- A recente Nomeação da Direção e equipe de gestão do CRIDAC/SES/MT em 10/03/2020 (Diário Oficial Ato nº 5.807/2020 de 14/02/2020; Ato nº 6.140/2020 data 16/03/2020 e Ato nº 6.142/2020 data 16/03/2020). - Falta de normatização e organização de fluxos no processo de trabalho; - Ausência de série histórica de informações e banco de dados; - Processos, sistemas e prontuários não informatizados; - Ausência de sistema de protocolo informatizado dos processos na Unidade; - Falta de instrumento de</p>	<p>P4 - 4873 - 4. Adotar providências para a entrega dos aparatos adquiridos para atender as demandas dos pacientes do CRIDAC.</p>	<p>P4.1 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P4.2 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P4.3 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P4.4 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P4.5 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P4.6 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P4.7 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P4.8 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P4.9 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P4.10 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas</p>	<p>P4.1 - 5.1 – Elaborar cartilha orientava sobre a dispensação dos aparelhos AASI; P4.2 - 5.2 – Reelaborar o termo de concessão dos AASIs para usuários esclarecendo os direitos e deveres da concessão do equipamento; P4.3 - 13.1 – Rever o prazo de entrega das próteses junto às empresas ganhadoras do processo licitatório que atuam fora do Estado de MT; P4.4 - 13.2 - Garantir o cumprimento das cláusula prevista nos contratos de licitações; P4.5 - 13.3 - Acompanhar o Relatório do Fiscal de Contratos; P4.6 - 15.6 - Elaborar planilha de controle dos processos para concessão de OPMS; P4.7 - 19.1 – Elaborar planilha de controle dos processos para concessão de OPMS; P4.8 - 19.2 – Revisar os processos existentes quanto à documentação e avaliação física e funcional do paciente para abertura e concessão de OPMS; P4.9 - 19.3 – Organizar agendamento de entrega das OPMS; P4.10 - 20.1 – Acompanhar a execução do contrato observando</p>	<p>P4.1 - Em implementação 30/07/2020 P4.2 - Em implementação 30/07/2020 P4.3 - Em implementação 30/12/2020 P4.4 - Em implementação 30/12/2020 P4.5 - Em implementação 30/12/2020 P4.6 - Em implementação 30/07/2020 P4.7 - Em implementação 29/05/2020 P4.8 - Em implementação 29/05/2020 P4.9 - Em implementação 29/05/2020 P4.10 - Em implementação 29/05/2020</p>	

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: SES
SUBSISTEMA: ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

DOCUMENTO: RELATÓRIO DE AUDITORIA 0068/2019. ASSUNTO: ORDEM DE SERVIÇO 95/2019 - GESTÃO DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DO MEDICAMENTO SOMATROPINA HUMANA 12 UI. O FÍSICO DESTA RELATÓRIO DE AUDITORIA JÁ FOI RECEBIDO NESTA UNIDADE NO DIA 23/12/2019 SOB O PROTOCOLO 638065/2019.

ÓRGÃO DE CONTROLE: CGE-MT

IMPROPRIEDADES DETECTADAS - PROBLEMAS	CAUSAS APONTADAS NO DOCUMENTO DE AUDITORIA	CAUSAS DETECTADAS PELOS RESPONSÁVEIS	PROVIDÊNCIAS (O que fazer)	RESPONSÁVEL (Quem fazer)	PROCEDIMENTOS AÇÃO, (Como fazer)	PRAZOS (Quando fazer)	OBSERVAÇÃO
			P1 - 5186 - Item: 6.1 – Objeto 1: Recomendação: 1 - Elaborar manual orientativo estabelecendo prazos e rotinas para os pedidos e registros de aquisição de medicamentos no sistema SIASG, considerando no planejamento a capacidade operacional do setor de aquisições e o planejamento orçamentário e financeiro da SES/MT.	P1.1 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P1.2 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P1.3 - Arlete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas P1.4 - Luci Emilia Grzybowski de Oliveira - M. 110184, Superintendente de Assistência Farmacêutica.	P1.1 - 6011 - 1.1- Será elaborado manual orientativo contendo o planejamento, normas e rotinas para as aquisições de medicamentos. (a implementar) . P1.2 - 6012 - 1.2 -Para todas as solicitações de medicamentos encaminhar anexo ordem de fornecimento (implementado) P1.3 - 6013 - 1.3 - Já foi melhorado o planejamento do Plano Anual de Trabalho por meio de um estudo da série histórica. Além disso será realizado melhor acompanhamento trimestral da execução de acordo com as demandas e patologias dos pacientes. P1.4 - P2.2 - 1.2 - Em julho de 2020 será realizado curso de atualização do Sistema Horus. Elaboração Aceita: Descrição As ações proposta atendem a recomendação. Informa-se a necessidade de encaminhar documentos (evidências) que comprovem que as ações descritas estão sendo implementadas, e somente após ter tais documentos que deve-se encaminhar para conclusão.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:25/06/2021	P1.1 - 17/04/2020 - Em implementação P1.2 - 17/04/2020 - Em implementação P1.3 - 17/04/2020 Em implementação P1.4 - 31/07/2020 Em implementação	
			P2 - 5187 - Item: 6.2 – Objeto 2: Recomendações: 1 - Promover curso para os operadores do Hórus com a finalidade de capacita-los para a realização dos registros corretos de entrada, saída e dispensação dos medicamentos;	P2.1 - Luci Emilia Grzybowski de Oliveira - M. 110184, Superintendente de Assistência Farmacêutica. P2.3 - Luci Emilia Grzybowski de Oliveira - M. 110184, Superintendente de Assistência Farmacêutica. P2.4 - Luci Emilia Grzybowski de Oliveira - M. 110184, Superintendente de Assistência Farmacêutica. P2.5 - Luci Emilia Grzybowski de Oliveira - M. 110184, Superintendente de Assistência Farmacêutica. P2.2 - Luci Emilia Grzybowski de Oliveira - M. 110184, Superintendente de Assistência Farmacêutica.	P2.1 - Informar a conclusão de um procedimento. Comprovante do certificados e treinamentos. 25/05/2021 17:07:10 P2.3 - P2.3 - 1.3 - Em 2020 a Superintendência Farmacêutica instituirá um cronograma de inventário mensal na farmacia Estadual. P2.4 - P2.4 - 1.4 - A Superintendência Farmacêutica desde 2019 publica a atualização do estoque semanalmente da Farmacia Estadual via portal da Secretaria Estadual de Saúde P2.5 - P2.5 - 1.5 - Restrição de acesso ao local de armazenamento por meio de cadeados bem como instalação de câmeras ampliando o sistema de filmagem. P2.2 - P6.1 - Será elaborado um documento aos avaliadores da Superintendência Farmacêutica reforçando as determinações de cumprimento dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para aprovação autorização e dispensação de Somatropina Humana 12UI. Elaboração Aceita: Descrição Em conformidade com as orientações da CGE/MT, e materializado conforme evidências em anexo. Encaminhar para encerramento na função Providências>atualizar/concluirUsuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:25/06/2021. Encerrada: Descrição Em conformidade com as orientações da CGE/MT, e materializado conforme evidências em anexo. Encaminhar para	P2.1 - Implementado em 25/05/2021 P2.3 - Implementado em 31/07/2020 P2.4 - Implementado em 28/05/2020 P2.5 - Implementado em 28/05/2020 P2.2 - Implementado em 12/06/2020	

			<p>P3 - 5188 - Item: 6.2 – Objeto 2: Recomendações:</p> <p>2 - Abrir procedimento administrativo para apurar os desvios e condutas relatados no Achado 2 - Inconsistências nos registros de saída de Somatropina Humana 12UI.</p>	<p>P3.1 - Gilberto Gomes de Figueiredo - M.14202, Secretário de Estado de Saúde</p>	<p>P3.1 - 6036 - analisar a demanda, autuar e despachar para procedimento investigatório no prazo de 15 (quinze) dias.</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição</p> <p>A ação proposta atende a recomendação. Informa-se a necessidade de encaminhar documentos (evidências) que comprovem que a ação descrita foi implementada (abertura processo administrativo).Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:29/05/2020</p>	<p>P3.1 - Em implementação 11/06/2020</p>	
			<p>P4 - 5189 - Item: 6.3 – Objeto 3: Recomendação:</p> <p>1 - Elaborar documento orientativo aos avaliadores no sentido de segregar as funções de prescrição e avaliação, abstendo-se os servidores avaliadores de avaliarem e deferirem as solicitações de medicamentos oriundas de suas próprias receitas e de seus pacientes, evitando o conflito de interesses;</p>	<p>P4.1 - Gilberto Gomes de Figueiredo - M.14202, Secretário de Estado de Saúde</p>	<p>P4.1 - 6031 - A Superintendência de assistência Farmacêutica, elaborou documento orientativo para todos os prescritores de medicamentos conforme recomendação.</p> <p>Encerrada: Descrição</p> <p>Conforme documentos anexos, de médicos que fazem a prescrição e outro fazendo a avaliação, resta implementado a ação.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:17/09/2021.</p>	<p>P4.1 - Implementado em 28/05/2020</p>	
			<p>P5 - 5190 - Item: 6.3 – Objeto 3: Recomendação:</p> <p>2 - Promover a revisão por avaliador distinto do primeiro, em que o avaliador funcionou como também como prescritor;</p>	<p>P5.1 - Ariete Maria de Sa Lima - M. 43518, Secretária Adjunta de Unidades Especializadas</p>	<p>P5.1 - 6032 - Atualmente há segregação de função onde quem prescreve não avalia suas prescrições;</p> <p>6037 - Atualmente há segregação de função onde quem prescreve não avalia suas prescrições ;</p> <p>8422 - Informar a conclusão de um procedimento (tarefa): ANEXO Informar a conclusão de um procedimento (tarefa): ANEXO</p> <p>Encerrada: Descrição</p> <p>Em conformidade com as orientações da CGE/MT, e materializado conforme evidências em anexo.Usuário Inclusão:AdministradorData Avaliação:25/06/2021. Elaboração Aceita: Descrição</p> <p>Em conformidade com as orientações da CGE/MT, e materializado conforme evidências em anexo. Encaminhar para encerramento na função Providências>atualizar/concluirUsuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:25/06/2021</p>	<p>P5.1 - Implementado em 26/05/2021</p>	

			P7 - 5192 - Item: 6.3 – Objeto 3: Recomendações: 4 - Abrir procedimento administrativo para apurar os desvios e/ou condutas relatados nos Achados 03;	P7.1 - Gilberto Gomes de Figueiredo - M.14202, Secretário de Estado de Saúde	P7.1 - 6034 - Analisar a demanda, autuar e despachar para procedimento investigatório no prazo de 30 (trinta) dias. (ACHADOS 3) Elaboração Aceita: Descrição A ação visa atender a recomendação. Informa-se a necessidade de encaminhar documentos que comprovem a execução da ação para que seja encaminhada para conclusão.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:29/05/2020	P7.1 - Em implementação 26/06/2020	
			P8 - 5193 - Item: 6.3 – Objeto 3: Recomendações: 5 - Abrir procedimento administrativo para apurar os desvios e/ou condutas relatados nos Achados 04.	P8.1 - Gilberto Gomes de Figueiredo - M.14202, Secretário de Estado de Saúde	P8.1 - 6035 - Analisar a demanda, autuar e despachar para procedimento investigatório no prazo de 30 (trinta) dias. (ACHADOS 4) Elaboração Aceita: Descrição A ação visa atender a recomendação. Informa-se a necessidade de encaminhar documentos que comprovem a execução da ação para que seja encaminhada para conclusão.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:29/05/2020	P8.1 - Em implementação 26/06/2020	
PLANO DE PROVIDÊNCIA DO CONTROLE INTERNO - PPCI							
Nº 002/2019							
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: SES SUBSISTEMA: TRANSFERÊNCIAS DOCUMENTO: RECOMENDAÇÃO TÉCNICA Nº 0018/2019, RECOMENDAÇÃO TÉCNICA ACERCA DOS PAGAMENTOS ÀS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE.RECOMENDAÇÃO TÉCNICA EMITIDA EM CUMPRIMENTO A ORDEM DE SERVIÇO NO 14/2019, QUE VERSA ACERCA DA AVALIAÇÃO DE CONTROLES INTERNOS NOS PROCESSOS DE PAGAMENTOS REALIZADOS E A REALIZAR PARA A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – OSS QUE ADMINISTRAVA O HOSPITAL REGIONAL DE SINOP. ÓRGÃO DE CONTROLE: CGE-MT							
IMPROPRIEDADES DETECTADAS - PROBLEMAS	CAUSAS APONTADAS NO DOCUMENTO DE AUDITORIA	CAUSAS DETECTADAS PELOS RESPONSÁVEIS	PROVIDÊNCIAS (O que fazer)	RESPONSÁVEL (Quem fazer)	PROCEDIMENTOS AÇÃO, (Como fazer)	PRAZOS (Quando fazer)	OBSERVAÇÃO

			<p>P1 - 1367 - Normalize os procedimentos de análise e emissão de parecer sobre as prestações de contas das OSS, e que faça constar no processo de liquidação da despesa, estabelecendo a obrigatoriedade, de no mínimo:</p> <p>a) Constar periodicidade das visitas a serem efetuadas pela CPCG às unidades hospitalares;</p> <p>b) Constar a assinatura dos membros da CPCG no relatório de visita às 12 de 12 unidades de saúde e na análise das prestações de contas;</p> <p>c) Estabelecer prazo para encaminhamento das glosas para que a SES efetue o abatimento do valor repassado a OSS;</p> <p>d) Identificação, na glosa, a qual prestação de contas se refere.</p>	<p>P1.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p>	<p>Instituiu através da Portaria nº 179/GBSES/2018 a Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação do Contrato de Gestão Emergencial nº 001/SES/MT/2018 do Hospital Regional de Sinop, da Secretaria de Estado de Saúde, (cópia anexa). A finalidade principal da Comissão era de monitorar, controlar e avaliar a execução do Contrato de Gestão Emergencial, devendo emitir relatório técnico, a cada três meses, a ser aprovado em reunião para avaliação do período de execução, e propor alterações das metas quantitativas, qualitativas e financeiras que se fizerem necessárias. A partir desta data, foi cumprida as determinações e fluxos da Portaria em epígrafe, os atos relativos ao contrato de gestão foram realizados com a participação da comissão ora instituída. Todas as reuniões da Comissão Permanente do Contrato de Gestão eram registradas em atas de reunião, com assinatura de lista de presença de todos os membros. Nos Relatórios trimestrais de Monitoramento, Controle e Avaliação no item "Desconto Financeiro" constam os valores das glosas pelo não cumprimento das metas por parte das Organizações Sociais. Os valores das glosas relativos ao Contrato de Gestão do Hospital Regional de SINOP foram incluídos no processo de "Encontro de Contas do Hospital Regional de SINOP", objeto do Processo SES nº 394596/2019 de 16/08/2019. Implementado (O Gestor realizou a mesma ação para as recomendações 1367 e 1368 14/05/2020.</p> <p>6665 - O modelo de gestão hospitalar com a participação direta do setor privado através do estabelecimento de contrato de gestão com as Organizações Sociais foi praticado no Estado de Mato Grosso mais intensamente no período de 2012 a 2018. Contudo, por vários motivos o governo estadual optou se pela</p>	<p>P1.1 - 20/09/2020 PERDA DE OBJETO DA PRESENTE RECOMENDAÇÃO.</p>	<p>P1.1 - Implementado (O Gestor realizou a mesma ação para as recomendações 1367 e 1368) 14/10/2020 09:34:28 (INAPLICÁVEL</p>
			<p>P2 - 1368 - Envie esforços para que os repasses financeiros ocorram de forma compatível com o cronograma de desembolso e amparados em relatórios e/ou pareceres assinados por todos os membros da comissão permanente de contratos de gestão;</p>	<p>P2.1 - Gilberto Gomes de Figueiredo - M.14202, Secretário de Estado de Saúde</p>	<p>instituiu através da Portaria nº 179/GBSES/2018 a Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação do Contrato de Gestão Emergencial nº 001/SES/MT/2018 do Hospital Regional de Sinop, da Secretaria de Estado de Saúde, (cópia anexa). A finalidade principal da Comissão era de monitorar, controlar e avaliar a execução do Contrato de Gestão Emergencial, devendo emitir relatório técnico, a cada três meses, a ser aprovado em reunião para avaliação do período de execução, e propor alterações das metas quantitativas, qualitativas e financeiras que se fizerem necessárias. A partir desta data, foi cumprida as determinações e fluxos da Portaria em epígrafe, os atos relativos ao contrato de gestão foram realizados com a participação da comissão ora instituída. Todas as reuniões da Comissão Permanente do Contrato de Gestão eram registradas em atas de reunião, com assinatura de lista de presença de todos os membros. Nos Relatórios trimestrais de Monitoramento, Controle e Avaliação no item "Desconto Financeiro" constam os valores das glosas pelo não cumprimento das metas por parte das Organizações Sociais. Os valores das glosas relativos ao Contrato de Gestão do Hospital Regional de SINOP foram incluídos no processo de "Encontro de Contas do Hospital Regional de SINOP", objeto do Processo SES nº 394596/2019 de 16/08/2019.</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição Os procedimentos descritos visam atender a recomendação proposta.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:21/05/2020</p> <p>Encerrada: Descrição Conforme documentos anexos, observa-se que a unidade institui a Portaria 179, dando atribuições a Comissão e vide ainda o</p>	<p>P2.1 - Implementado em 14/05/2020</p>	
			<p>P3 - 1369 - Realize a liquidação das despesas referentes aos repasses às Organizações Sociais em conformidade com o Check-list, em anexo.</p>	<p>P3.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p>	<p>P3.1 - 7015 - Encaminhar memorando para a Superintendência de Orçamento e Coordenadoria Financeira solicitando a aplicação do check-list nos processos de pagamento das OSS no empenho e na liquidação. Ação já implementada 20/07/2020.</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição Considerando a nova ação cadastrada 7015, informa-se que o procedimento visa atender a recomendação.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:17/11/2020</p> <p>7450 - Não há pagamentos de anos anteriores a ser realizado para a Organização Social Instituto Gerir de acordo com o encontro de contas entre a SES e o Instituto Gerir. [14/10/2020 09:34:28]</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição Conforme ação cadastrada 7450, informando que não há pagamentos de anos anteriores a ser realizado para a Organização Social de Saúde "Instituto Gerir" de acordo com o encontro de contas entre a SES e o Instituto Gerir Memorando nº 115/2020/GAPCH/GBSAGH/SES. Dessa forma, solicita-se a UNISECI que faça pedido de conclusão via SISMONTORA que será dado a perca de objeto da referida recomendação.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:27/08/2021.</p>	<p>P3.1 - 20/09/2020</p>	

<p>Constata-se o descumprimento por parte do Instituto Gerir do item 2.8 do anexo 2 do contrato de gestão emergencial nº 002/SES/MT/2017 do item 2.9 do anexo 02 do Contrato de Gestão Emergencial nº 001/SES/MT/2018 que trata da constituição do fundo de reserva legal.</p>			<p>P1 - 1741 - Reter dos pagamentos pendentes do Instituto Gerir o correspondente ao mínimo de 3% (três por cento) dos recursos de custeio para a constituição do Fundo de Reserva Legal, nos termos da Lei Complementar nº 583/2017.</p>	<p>P1.1 - Gilberto Gomes de Figueiredo - M.14202, Secretário de Estado de Saúde</p>	<p>P1.1 - 4184- Realizar, após o desbloqueio do Código Credor nº 2017.05520-9 Instituto Gerir, dos pagamentos pendentes a retenção de 3% dos recursos de custeio para a constituição do Fundo de Reserva Legal.</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição O procedimento visa atender a recomendação proposta.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:02/12/2019</p>	<p>P1.1 - 25/7/2020 em Implementação.</p>	<p>P1.1 - Credor bloqueado, conforme informação da SEFAZ, que por ordem judicial, emanada nos autos do Processo nº 0000097-58.2019.5.23.0037 em trâmite no juízo da 2ª Vara do trabalho da Comarca de SinopMT, em desfavor da Organização Social, Instituto Gerir, realizou o bloqueio. Os Codigos bloqueados foram: Código do Credor nº 2017.05520-9, nº do bloqueio 454/2019 e Codigo 2017.05518-7, nº do bloqueio 446/2019 (neste conta credora não houve movimento em 2017/2018)</p>
<p>Constata-se divergência entre a minuta do Contrato de Gestão Emergencial (fls.294-328), que consta do Processo nº 193939/2018, e o Contrato de Gestão Emergencial nº 001/SES/MT/2018 (fls.673-737). A minuta foi analisada pela Assessoria Jurídica da Secretaria de Estado de Saúde e pela Procuradoria Geral do Estado.Não consta nos autos justificativa técnica ou jurídica demonstrando que tais modificações se fizeram necessárias para melhor atender ao interesse público ou da Administração Pública.</p>			<p>P2 - 1742 - 2.Instaurar procedimento administrativo para apurar a responsabilidade das modificações nos anexos do Contrato de Gestão Emergencial nº 001/SES/MT/2018 em relação à minuta disposta no Processo nº 193939/2018;</p>	<p>P2.1 - Gilberto Gomes de Figueiredo - M.14202, Secretário de Estado de Saúde</p>	<p>P2.1 - 7432- Será instaurada por meio de de Portaria, publicado no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, a Instauração de Processo Administrativo para apurar a responsabilidade das modificações nos anexos do Contrato de Gestão Emergencial nº 001/SES/MT/2018., assim que área da Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar, demandar a solicitação ao gabinete do secretário, uma vez que esse ato depende motivação da área técnica responsável.</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição O procedimento descrito visa atender a recomendação proposta.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:18/12/2020</p>	<p>P2.1 - 23/12/2020 em Implementação.</p>	
<p>Verificando os preços praticados nos contratos observamos que houve aumento dos preços considerados para cada procedimento, tais acréscimos não deveriam superar a inflação posto que os contratos se sucederam, isto é, o Contrato de Gestão Emergencial N. 001/SES/MT/2018 foi pactuado logo após o fim da vigência do Contrato de Gestão Emergencial N. 002/SES/MT/2017, sendo mantidas as condições de trabalho.</p>			<p>P3 - 1743 - 3.Instaurar Tomada de Contas Especial para apurar os possíveis danos ao erário devido as modificações nos anexos do Contrato de Gestão Emergencial nº 001/SES/MT/2018.</p>	<p>P3.1 - Gilberto Gomes de Figueiredo - M.14202, Secretário de Estado de Saúde</p>	<p>P3.1 - 5312- Determinar, por meio de Portaria devidamente publicada no Diário Oficial do Estado, a instauração de Tomada de Contas Especial, nos termos da Resolução Normativa do TCE/MT nº 24/2014-TP.</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição O procedimento visa atender a recomendação proposta.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:05/03/2020</p>	<p>P3.1 - 25/07/2020 em Implementação.</p>	

<p>A Coordenadoria de Acompanhamento e Execução de Serviços SES/MT, por meio deste parecer, não acatou os argumentos e justificativas apresentadas pelo Instituto GERIR e manteve o desconto financeiro apresentado no Relatório de Avaliação do 1º trimestre de avaliação do contrato de gestão emergencial nº 002/SES/2017 e conforme fluxo estabelecido no contrato, encaminhou a Auditoria Geral do SUS para avaliação, análise e envio a SES (Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar) o mais breve possível, para posterior homologação pelo Secretário de Estado de Saúde.Segundo informações dos servidores da Secretaria de Estado de Saúde até a presente data não houve finalização da análise pela AGSUS.</p>			<p>P4 - 1744 - 4.Suspender os pagamentos à Organização Social de Saúde Instituto GERIR até que sejam homologados pelo Secretário de Estado de Saúde os Relatórios de Avaliação referentes aos Contratos de Gestão Emergencial nº 002/SES/MT/2017 e nº 001/SES/MT/2018, bem como as prestações de contas;</p> <p>P4.1 - Gilberto Gomes de Figueiredo - M.14202, Secretário de Estado de Saúde</p> <p>P4.2 - Eterna Mariza Montalvão - M. 44503, Coordenadora da Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação do Contrato de Gestão Emergencial nº 002/SES/MT/2018, Instituída Pela Portaria nº 186/2018/GBSES.</p> <p>P4.3 - Gilberto Gomes de Figueiredo - M.14202, Secretário de Estado de Saúde</p> <p>P4.4 - Roziney Rodrigues Peixoto - M. 96591, Auditoria Geral do Sistema Único de Saúde - SUS</p> <p>P4.5 - A Comissão a ser constituída conforme a recomendação nº 5 , Ação 5.1. -</p> <p>P4.6 - Gilberto Gomes de Figueiredo - M.14202 - Secretário de Estado de Saúde</p>	<p>P4.1 - 4.1. 6311 Foram procedidas suspensão dos pagamentos à Organização Social de Saúde Instituto GERIR até que sejam homologados os Relatórios de Avaliações referentes aos Contratos de Gestão Emergencial n. 002/SES/MT/2017 e 001/SESMT/2018 bem como as prestações de contas financeira/contábil; 6313 Fora homologada os Relatórios de Avaliações referentes ao 1º e 2º semestre do Contrato de Gestão Emergencial nº 0002/SES/2017.</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição Os procedimentos descritos visam atender a recomendação proposta.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:19/11/2020.</p> <p>P4.2 -</p> <p>P4.3 -</p> <p>P4.4 - 6312 Foi emitido Parecer de auditoria do Relatório Técnico de Monitoramento, Controle e Avaliação do 1º e 2º trimestres do Contrato de Gestão Emergencial n. 002/SES/2017, emitido pela Coordenadoria de Acompanhamento e Execução de Serviços/SES-MT. 6460 Finalizar a avaliação e emitir o Relatório Técnico de Monitoramento, Controle e Avaliação do 1º e 2º trimestres e 3º Bimestre do Contrato de Gestão Emergencial nº 001/SES/MT/2018 e encaminhar para a Auditoria Geral do SUS-AGESUS, se for o caso.</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição Os procedimentos descritos visam atender a recomendação proposta.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:19/11/2020.</p>	<p>P4.1 - 16/01/2019 em Implementação.</p> <p>P4.2 -</p> <p>P4.3 -</p> <p>P4.4 - 17/01/2019 em Implementação.</p> <p>P4.5 -</p> <p>P4.6 -</p>	<p>P4.1 - Conforme Memorando n. 160/2019/BGSAAF/SUPF/SES/MT da Superintendência Financeira, Sra. Michele Karoline S. Ferreira que encaminha informações da SEFAZ ref. ao bloqueio de n. 454/2019 credor n. 2017.05520-9 e bloqueio n 446/2019 Credor 2017.05520-9 credor 2017.05518-7 Instituto Gerir; Relatório do Fiplan, FIP -680 que demonstra que os credores não tiveram movimentos no exercício de 20019 (Obs.: Os pagamentos são realizados por meio do credor n. 2017.05520-9. 16/01/2019. Implementado por meio do processo 35867/2019, fl. 05, Homologação do Relatório de Avaliação do 1º trimestre com proposição de desconto no valor de R\$ 1.937.610,44 ref. ao não cumprimento de metas, folhas 73. Homologação do Relatório de Avaliação do 2º Trimestre, com proposição de desconto no valor de R\$ 2.657.076,91 ref. ao não cumprimento de metas, totalizando o valor à ser descontado de 4.594.686,91.</p> <p>P4.2 -</p> <p>P4.3 -</p>
<p>Foi apresentado a esta equipe de Auditores o Relatório Trimestral de Acompanhamento do Contrato de Gestão Emergencial nº 001/SES/MT/2018 relativo ao 1º trimestre (junho/2018, julho/2018 e agosto/2018), contudo, há menção de que os membros não receberam orientações para subsidiar a sua elaboração quanto às metas alcançadas e o Relatório de Execução Financeira.O mencionado Relatório aponta incon- sistências verificadas na produção ambulatorial e hospitalar que tem reflexo no cumprimento de meta contratual qualitativa e quantitativa e alerta para iminente necessidade de auditoria pela SES/MT, contudo, não há quantificação dos valores a serem glosados pelo descumprimento das metas pactuadas.</p>			<p>P5 - 1745 - 5.Constituir uma comissão para o levantamento e análise de todo o processo de prestação de contas do Instituto Gerir durante a execução do Contrato de Gestão Emergencial a fim de identificar os valores correspondente aos serviços pactuado no respectivo Contrato;</p> <p>P5.1 - Caroline Campos Dobes Conturbia Neves M.136464, Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar</p>	<p>P5.1 - 7433- Será instaurada por meio de portaria a Comissão para realizar a análise das Prestações de Contas da Execução Financeiro/Contábil do Instituto Gerir, assim que área da Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar, demandar a solicitação ao gabinete do secretário, uma vez que esse ato depende motivação da área técnica responsável.</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição As ações descritas atendem a recomendação. Favor anexar os documentos que comprovem a implementação para fins de encerramento da recomendação.Usuário Inclusão:Klebson Santos do CarmoData Avaliação:04/03/2021</p>	<p>P5.1 - 23/12/2020 em Implementação.</p>	
<p>Analisando a execução dos contratos: Contrato de Gestão Emergencial N. 002/SES/MT/2017 e Contrato de Gestão Emergencial N. 001/SES/MT/2018, verificamos que a associação INSTITUTO GERIR desrespeitou regras contratuais, e não cumpriu metas estabelecidas, resultando em uma relação contratual prejudicial ao Estado...</p>			<p>P6 - 1746 - 6.Instaurar o processo de intervenção no Hospital Regional de Sinop gerenciada pelo Instituto Gerir por meio do Contrato de Gestão Emergencial nº 001/SES/MT/2018 até a finalização do Contrato, ou seja, até a data de 31/01/2019, sem a possibilidade de prorrogação e a transferência da gestão para a Secretaria de Estado de Saúde, considerando as irregularidades verificadas na execução do Contrato Emergencial de Gestão nº 001/SES/MT/2018 bem como o descumprimento de obrigação contratual e legal por parte do Instituto Gerir quanto na constituição do Fundo de Reserva Legal.</p> <p>P6.1 - Gilberto Gomes de Figueiredo - M.14202, Secretário de Estado de Saúde</p>	<p>P6.1 - 4219- IMPLEMENTADO, por meio do Decreto nº 06 de 16/01/2019, publicado no DOE de 16/01/2019, pgs. 4/5, onde neste foi designado como interventor o Sr. JEAN CARLOS ALENCAR DA SILVA, Matrícula nº 106244.</p> <p>Elaboração Aceita: Descrição O procedimento visa atender a recomendação proposta.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:02/12/2019</p> <p>Encerrada: Descrição A evidência comprova que a ação foi devidamente efetivada.Usuário Inclusão:Andre Ramos Gomes da SilvaData Avaliação:10/03/2020</p>	<p>P6.1 - Implementado em 16/01/2019</p>	